

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

**Section 1 – Renseignements sur la municipalité**

Nom de la municipalité										Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) <i>Pour les entreprises immatriculées au Québec</i>											
Adresse		Numéro		Rue, rang ou case postale						Bureau											
		Ville, village ou municipalité												Code postal							
Site Web																					
Téléphone		Ind. rég.		Numéro				Poste		Ind. rég.		Numéro				Cellulaire		Ind. rég.		Numéro	
		Télécopieur																			
Représentant de la municipalité		Nom de famille										Prénom									
Courriel																					

**Section 2 – Renseignements sur l'identité du travailleur**

Nom de famille										Prénom											
Nom																					
Numéro d'assurance sociale				Date de naissance				Année		Mois		Jour		Numéro de dossier (QP)							

**Section 3 – Déclaration de l'expérience de travail**

- La personne désignée à la section 2 s'est inscrite à la démarche de qualification en vue d'obtenir un certificat de qualification en traitement des eaux usées de catégorie OW-1–Intégration délivré par Emploi-Québec.

**Confirmation de la période d'emploi dans le domaine du traitement des eaux usées par station mécanisée ou par étangs aérés de débit moyen supérieur à 50 000 m<sup>3</sup>/jour.**

Depuis le \_\_\_\_\_ **Total d'années d'expérience** \_\_\_\_\_ ans.

*Le total d'années d'expérience ne doit pas tenir compte des congés parentaux ni des congés pour activités syndicales.*

- La personne désignée à la section 2 s'est inscrite à la démarche de qualification en vue d'obtenir un certificat de qualification en traitement des eaux usées de catégorie OW-1–Intégration délivré par Emploi-Québec, à la suite du changement de catégorie de la station d'épuration où elle travaille par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques.

Date du début de l'emploi : \_\_\_\_\_

**Section 4 – Affirmation solennelle**

J'affirme solennellement que les renseignements contenus dans la présente attestation sont exacts. J'ai conscience que toute fausse déclaration pourrait entraîner l'application des sanctions prévues par la Loi sur la formation et la qualification professionnelles de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre F-5).

Nom de famille et prénom de l'employeur en caractère d'imprimerie

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature de l'employeur

