



Ministry of Labour  
 Job Protection Office  
 2378 Holly Lane  
 Suite 202  
 Ottawa, ON K1V 7P1  
 Toll Free: 1-888-998-9959  
 Telephone: 613 260-8351  
 Fax: 613 260-8369

Ministère du Travail  
 Bureau de protection des emplois  
 2378, Holly Lane  
 Bureau 202  
 Ottawa (ON) K1V 7P1  
 Sans Frais : 1 888 998-9959  
 Téléphone : 613 260-8351  
 Télécopieur : 613 260-8369

**Contractor Registration Application  
 Demande d'inscription  
 (Entrepreneurs)**

**Trade Activities/Activités de métier**

**Ontario-Quebec Construction  
 Labour Mobility Agreement  
 Entente Ontario-Québec sur la  
 mobilité de la main-d'oeuvre dans  
 l'industrie de la construction**

Check one/Cochez une Case

- New registration / Nouvelle Inscription     Amendment / Modification     Renewal / Renouvellement

Are you an incorporated contractor? / Votre entreprise est-elle constituée en société?

- Yes/Oui     No/Non

Will you be working in a trade activity? (Yes/No) / Travaillerez-vous dans une activité de métier? (Oui/Non)

- Yes/Oui     No/Non

If "Yes", please complete Worker Registration Form / Si vous avez répondu « Oui », veuillez remplir le formulaire de demande d'inscription des travailleurs

**Registration Identification/Renseignements généraux**

Contractor Legal Name/Raison sociale de l'entrepreneur

Business or Registered Address/Adresse professionnelle - Street/Rue

City or Town/Ville

Province

Postal code/Code postal

Business Telephone Number/Numéro de téléphone d'affaires

Trade Name, if different from legal name/Nom commercial (s'il est différent de la raison sociale)

Mailing Address, if different from above/Adresse postale (si elle est différente de l'adresse professionnelle) - Street/Rue

City or Town/Ville

Province

Postal code/Code postal

Telephone Number/Numéro de téléphone (Include Area code/inclure l'indicatif régional)

Fax Number/Numéro de télécopieur

Ministry of Government Services Corporate No/N<sup>o</sup> corporatif du Ministère des services gouvernementaux

I, the undersigned, declare that the information provided and attached is true and complete. I authorize the Jobs Protection Office to verify all information included in this application.

Je, soussigné(e), déclare que les renseignements fournis sur ce formulaire et annexés à celui-ci sont exacts et complets. J'autorise le Bureau de protection des emplois à en vérifier l'exactitude.

**Falsification of information will lead to cancellation of this application.**

**La communication de faux renseignements entraînera l'annulation de la présente demande d'inscription.**

|                                      |                                  |                                  |
|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Name/Nom                             |                                  | Position Title/ Fonctions        |
| Telephone Number/Numéro de téléphone | Cell Number/Numéro de cellulaire | Fax Number/Numéro de télécopieur |
| Signature                            |                                  | Date (yyyy/mm/dd)/(aaaa/mm/jj)   |

**Ontario Government Use Only/Ne rien metre dans cette case:**

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Processor/Personne qui a traité la demande   | Date (yyyy/mm/dd)/(aaaa/mm/jj) |
| Approver/Personne qui a approuvé la demande<br>(Director, Jobs Protection Office/ Directeur, Bureau de protection des emplois) | Date (yyyy/mm/dd)/(aaaa/mm/jj) |

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Proof of business status/Preuve du statut de personne morale | Date (yyyy/mm/dd)/(aaaa/mm/jj) |
|--|--------------------------------|