



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

**Worker Registration Application
 Demande d'inscription (travailleurs)**

Specialized Work/Travail spécialisé

**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

Registration Number/Numéro d'enregistrement

Registration Identification/Renseignements généraux

Name/Nom - First Name/Prénom		Last Name/Nom	
Home Address/Adresse du domicile - Street/Rue		City or Town/Ville	
Province		Postal code/Code postal	
Home Telephone Number/Numéro de téléphone (domicile)			
Cell Number/Numéro de cellulaire		Fax Number/Numéro de télécopieur	
Employer Name(s)/Nom(s) de l'employeur			
Position/Fonctions			
Heads Office Address/Adresse du siège social - Street/Rue		City or Town/Ville	
Province		Postal code/Code postal	
Employer Telephone Number/Numéro de téléphone (employeur)			
Project Location/Emplacement du chantier ou projet			

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.

Signature	Date (yyyy/mm/dd)/(aaaa/mm/jj)
-----------	--------------------------------

Ontario Government Use Only/Ne rien mettre dans cette case

Specialized Work Travail spécialisé	Proof of Manufacturer Training Preuve de formation du manufacturier	Copies of paystub/T-4 or Notice of Assessment Copie(s) de talon de paye, T-4 ou Avis de cotisation	Proof of H&S Training Preuve de formation en santé et sécurité

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