

## **Demande ou révision d'attestation d'emploi à temps plein**

### **Annexe 2**

#### **IMPORTANT**

L'AMF se réserve le droit d'exiger des documents supplémentaires et de communiquer avec le répondant.

Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de cette demande et sera consignée au dossier du demandeur.

**Veillez remplir la section applicable à votre situation et faire signer cette annexe par un commissaire à l'assermentation.**

---

Nom du demandeur

Prénom

---

N° de client

**ATTESTATION DE L'ENTREPRENEUR (si vous êtes ou étiez propriétaire d'une entreprise ou si vous êtes ou étiez inscrit à un registre des entreprises au Canada)**

**Une information qui ne peut pas être vérifiée par un registre ou un autre document gouvernemental ne sera pas acceptée.**

Le nom de votre entreprise (en lettres majuscules) : \_\_\_\_\_

Le numéro d'entreprise du Québec - NEQ (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Le numéro d'entreprise canadienne – NE (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Au cours de la période : de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
année / mois / jour                      année / mois / jour

J'ai consacré \_\_\_\_\_ heures par semaine à l'entreprise.

## **Demande ou révision d'attestation d'emploi à temps plein**

### **Annexe 2 (suite)**

**ATTESTATION DU TRAVAILLEUR AUTONOME (si vous exploitez ou avez exploité une entreprise individuelle inscrite ou non au registre canadien des entreprises)**

**Une information qui ne peut pas être vérifiée par un document gouvernemental ne sera pas acceptée.**

Nom de l'entreprise (en lettres majuscules) : \_\_\_\_\_

Le numéro d'entreprise du Québec – NEQ (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Le numéro d'entreprise canadienne - NE (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Secteur de l'entreprise individuelle : \_\_\_\_\_

Votre fonction : \_\_\_\_\_

Au cours de la période : de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
année / mois / jour                      année / mois / jour

Je déclare avoir travaillé \_\_\_\_\_ heures par semaine en tant que travailleur autonome.

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR (si vous avez occupé un emploi il y a plus de 6 ans et pour lequel vous ne détenez pas de relevés d'emploi)**

**Le répondant doit être le propriétaire de l'entreprise (ou son représentant) ou le responsable des ressources humaines.**

Nom de l'entreprise (en lettres majuscules) : \_\_\_\_\_

Le numéro d'entreprise du Québec – NEQ (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Le numéro d'entreprise canadienne - NE (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom du répondant (en lettres majuscules) : \_\_\_\_\_

Fonction du répondant : \_\_\_\_\_

N°. de téléphone du répondant : \_\_\_\_\_

Poste occupé par le demandeur : \_\_\_\_\_

Au cours de la période : de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
année / mois / jour                      année / mois / jour

Je déclare que le demandeur a travaillé \_\_\_\_\_ heures par semaine.

#### **Centre d'information**

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

## **Demande ou révision d'attestation d'emploi à temps plein**

### Annexe 2 (suite)

#### **Déclaration**

Je déclare que les renseignements contenus dans cette annexe sont véridiques :

Signée à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_  
mois / année

---

Signature du demandeur

#### **Signature du commissaire à l'assermentation**

Déclaré solennellement devant moi :

Signée à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_  
mois / année

---

Signature du commissaire à l'assermentation

N° de commission