

S'inscrire à la *CNESST*

Étape par étape

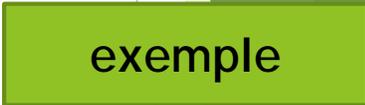
Voici la démarche d'inscription à la CNESST, étape par étape, en conformité avec les écrans qui seront générés pendant votre inscription en ligne.

Prenez le temps de lire les instructions ou commentaires inscrits dans les flèches.

Vous devez cliquer sur le champ pointé par la flèche.



Je clique sur



exemple

La terminologie employée par la CNESST n'est pas adaptée pour les syndicats. Pour la CNESST, un syndicat peut aussi s'appeler une entreprise, un organisme ou un employeur.

Les champs obligatoires sont précédés d'un astérisque « * ».

Seuls les syndicats qui sont incorporés ou qui doivent produire une déclaration annuelle au Registraire des entreprises peuvent et doivent demander la « Protection personnelle ».

Nous recommandons à tous les syndicats d'adhérer à la « Protection du travailleur bénévole ».

Les bureaux de la CNESST sont accessibles de 8 h à 17 h, du lundi au vendredi.

Bonne inscription

Rendez-vous sur le site Internet de la CNESST.

<http://www.cnesst.gouv.qc.ca>

Le site sera sécurisé (https://) lorsque vous débuterez votre inscription.

Page d'accueil de la CNESST

CNESST - Accueil

www.cnesst.gouv.qc.ca/Pages/accueil.aspx

Applications Sites suggérés Importés depuis IE La Presse.ca | Actualité

CNESST Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

À propos de la CNESST | Salle de presse | Nous joindre

NORMES du travail

ÉQUITÉ salariale

SANTÉ ET SÉCURITÉ du travail

SANTÉ ET SÉCURITÉ du travail

Éducation financière au secondaire

Enseignants, découvrez notre nouveau matériel pédagogique!

EXPLORER LA ZONE ENSEIGNANTS

À propos de la CNESST

La CNESST est l'organisme auquel le gouvernement du Québec a confié la promotion des droits et des obligations en matière de travail. Elle en assure le respect auprès des travailleurs et des employeurs québécois.

EN SAVOIR PLUS

Accès rapides

Normes du travail

Équité salariale

Santé et sécurité du travail

FR 14:38 20-10-16



Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail

À propos de la CNESST | Salle de presse | Nous joindre | English

NORMES DU TRAVAIL

ÉQUITÉ SALARIALE

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL



EMPLOYEURS
et leurs représentants



TRAVAILLEURS
et travailleurs autonomes



PROFESSIONNELS
de la santé et autres fournisseurs



La prévention

Tous nos milieux de travail, les petits comme les grands, doivent être sécuritaires. La prévention, c'est l'affaire de tous : travailleurs et employeurs.

[EN SAVOIR PLUS](#)

En cas d'accident

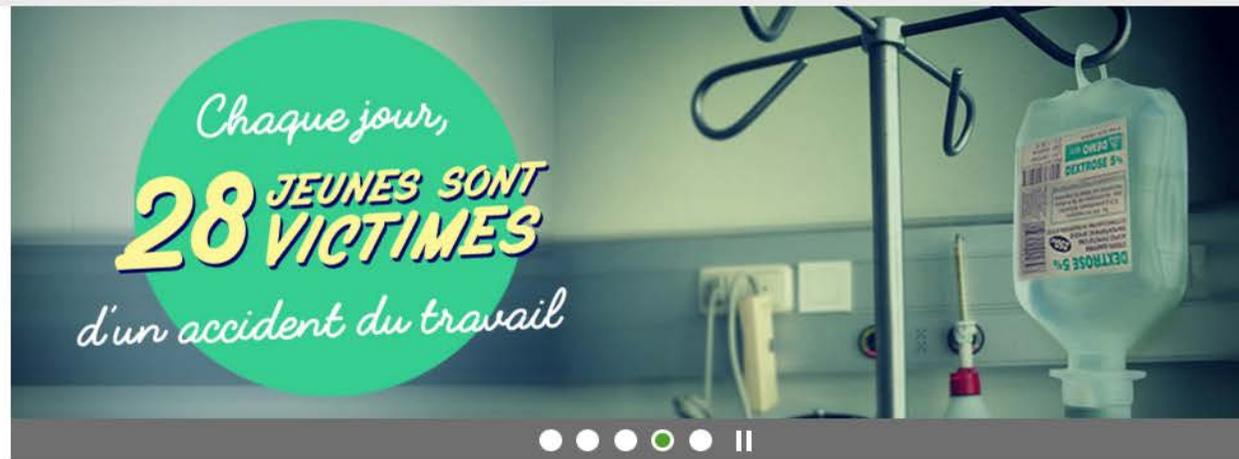
Un accident survient au travail?
Un travailleur contracte une maladie professionnelle?
Voici ce qu'il faut savoir.

[TRAVAILLEURS](#)

[EMPLOYEURS](#)

JEUNES

PARTENAIRES



Employeurs et leurs représentants

Que voulez-vous faire? • •

Je veux inscrire mon syndicat

Inscrire mon entreprise >

Accéder aux services en ligne >

M'abonner au Guichet SST >

Signaler un changement >

Cliquer sur
« Accéder au formulaire »

Traiter un retrait préventif >

Prévenir les accidents >

Déclarer les salaires >

M'informer

- Qui doit s'inscrire à la CNESST

Inscrire mon entreprise à la CNESST

[Accéder au formulaire](#)





DEMANDE D'INSCRIPTION

DEMANDE D'INSCRIPTION À LA CNESST

Le service d'inscription à la Cnesst pour l'aspect de la santé et de la sécurité du travail s'adresse à :

- l'entreprise ou à l'organisme qui **doit s'inscrire** à titre d'employeur parce qu'il a un établissement au Québec et qu'il compte au moins un travailleur à temps plein ou partiel;
- l'entreprise ou à l'organisme sans travailleurs qui **veut souscrire** une protection personnelle ou une protection des travailleurs bénévoles (protection facultative); 
- la personne qui n'est pas automatiquement protégée par la loi et qui **veut souscrire** une protection personnelle (facultative), par exemple, le travailleur autonome et le dirigeant d'entreprise.

Ce service d'inscription ne s'adresse pas au travailleur.

* Champ obligatoire

Nouvelle demande d'inscription

* Sélectionnez le profil qui correspond à votre situation.

- Entreprise ou organisme**
Entreprise ou organisme avec ou sans travailleurs à son service.

* Date d'embauche réelle ou prévue du 1^{er} travailleur (excluant les dirigeants)

Sélectionnez ▼

- Travailleur autonome**
Personne physique qui fait affaire pour son propre compte, seule ou en société, et qui n'a pas de travailleurs à son service. Si vous avez au moins un travailleur, sélectionnez «Entreprise ou organisme».
- Ressource intermédiaire (RI) ou ressource de type familial (RTF)**
Personne physique ou morale qui fournit des services d'hébergement, de soutien ou d'assistance en fonction des besoins des usagers, en vue de les maintenir ou de les intégrer dans la société.
- Responsable d'un service de garde en milieu familial (RSG)**
Personne physique qui fournit, dans une résidence privée, des services de garde d'enfants aux parents avec qui elle établit un contrat contre rémunération. Pour être considérée à titre de RSG, cette personne doit être reconnue par un bureau coordonnateur.
- Domestique**
Personne physique engagée par un particulier moyennant rémunération. Elle a pour principale fonction:

 **Demande d'inscription en cours**

Voulez-vous récupérer une demande d'inscription que vous avez sauvegardée en mode brouillon?

Récupérer une demande d'inscription

Cliquer sur « Entreprise ou organisme »



Employeurs

Travailleurs

Professionnels de la santé

À propos de la CNESST

Nous joindre

DEMANDE D'INSCRIPTION

DEMANDE D'INSCRIPTION À LA CNESST

Le service d'inscription à la CNESST pour l'aspect de la santé et de la sécurité du travail s'adresse à:

- l'entreprise ou à l'organisme qui **doit s'inscrire** à titre d'employeur parce qu'il a un établissement au Québec et qu'il compte au moins un travailleur à temps plein ou partiel;
- l'entreprise ou à l'organisme sans travailleurs qui **veut souscrire** une protection personnelle ou une protection des travailleurs bénévoles (protection facultative);
- la personne qui n'est pas automatiquement protégée par la loi et qui **veut souscrire** une protection personnelle (facultative), par exemple, le travailleur autonome et le dirigeant d'entreprise.

Ce service d'inscription ne s'adresse pas au travailleur.

* Champ obligatoire

Nouvelle demande d'inscription

* Sélectionnez le profil qui correspond à votre situation.

Entreprise ou organisme
 Entreprise ou organisme avec ou sans travailleurs à son service.

* Date d'embauche réelle ou prévue du 1^{er} travailleur (excluant les dirigeants)

Sélectionnez

- J'ai déjà un ou plusieurs employés
- D'ici 30 jours
- D'ici 3 mois
- D'ici 6 mois
- D'ici 1 an
- Dans plus de 1 an
- Jamais

re compte, seule ou en société, et qui n'a pas de travailleurs à son service. Si vous reprise ou organisme».

ource de type familial (RTF)

services d'hébergement, de soutien ou d'assistance en fonction des besoins des usagers, la société.

Responsable d'un service de garde en milieu familial (RSG)
 Personne physique qui fournit, dans une résidence privée, des services de garde d'enfants aux parents avec qui elle établit un contrat contre rémunération. Pour être considérée à titre de RSG, cette personne doit être reconnue par un bureau coordonnateur.

Domestique
 Personne physique engagée par un particulier moyennant rémunération. Elle a pour principale fonction:

Demande d'inscription en cours

Voulez-vous récupérer une demande d'inscription que vous avez sauvegardée en mode brouillon?

Récupérer une demande d'inscription

Syndicat existant avec salarié ou qui rembourse des libérations à l'employeur, choisir « J'ai déjà un ou plusieurs employés »

Nouveau syndicat accrédité ou en formation, voir les autres choix

Le service d'inscription à la CNESST pour l'aspect de la santé et de la sécurité du travail s'adresse à :

- l'entreprise ou à l'organisme qui **doit s'inscrire** à titre d'employeur parce qu'il a un établissement au Québec et qu'il compte au moins un travailleur à temps plein ou partiel;
- l'entreprise ou à l'organisme sans travailleurs qui **veut souscrire** une protection personnelle ou une protection des travailleurs bénévoles (protection facultative); [?](#)
- la personne qui n'est pas automatiquement protégée par la loi et qui **veut souscrire** une protection personnelle (facultative), par exemple, le travailleur autonome et le dirigeant d'entreprise.

Ce service d'inscription ne s'adresse pas au travailleur.

* Champ obligatoire

Nouvelle demande d'inscription

* Sélectionnez le profil qui correspond à votre situation.

Entreprise ou organisme

Entreprise ou organisme avec ou sans travailleurs à son service.

* Date d'embauche réelle ou prévue du 1^{er} travailleur (excluant les dirigeants)

Travailleur autonome

Personne physique qui fait affaire pour son propre compte, seule ou en société, et qui n'a pas de travailleurs à son service. Si vous avez au moins un travailleur, sélectionnez «Entreprise ou organisme».

Ressource intermédiaire (RI) ou ressource de type familial (RTF)

Personne physique ou morale qui fournit des services d'hébergement, de soutien ou d'assistance en fonction des besoins des usagers, en vue de les maintenir ou de les intégrer dans la société.

Responsable d'un service de garde en milieu familial (RSG)

Personne physique qui fournit, dans une résidence privée, des services de garde d'enfants aux parents avec qui elle établit un contrat contre rémunération. Pour être considérée à titre de RSG, cette personne doit être reconnue par un bureau coordonnateur.

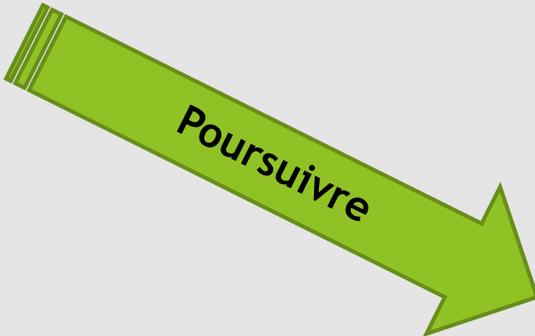
Domestique

Personne physique engagée par un particulier moyennant rémunération. Elle a pour principale fonction:

- dans le logement de ce particulier, d'effectuer des travaux ménagers; ou
- pendant qu'elle réside dans ce logement, de garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée.

Demande d'inscription en cours

Voulez-vous récupérer une demande d'inscription que vous avez sauvegardée en mode brouillon?



On commence l'inscription

Demande d'inscription - x

https://www.servicesenligne.csst.qc.ca/employeurs/souscription/etape0.aspx?ProfilEmp=Empl&EmbTrav=EnActivite&IndPP=false

Applications Sites suggérés Importés depuis IE LaPresse.ca | Actualité

DEMANDE D'INSCRIPTION

Quitter

AVANT DE DÉBUTER VOTRE INSCRIPTION

i Prenez note que ce formulaire en ligne peut comporter des obstacles à l'[accessibilité](#). Si vous éprouvez de la difficulté à remplir ce formulaire, veuillez communiquer avec nous au 1 866 999-2778 pour obtenir de l'aide.

Le formulaire d'inscription qui suit s'adresse à l'employeur ou à la personne autorisée à le remplir pour lui.

Renseignements demandés

Vous aurez besoin des renseignements suivants pour remplir le formulaire:

- Numéro d'entreprise du Québec (NEQ), s'il y a lieu
- Identification de l'entreprise ou de l'organisme
 - Nom légal et, s'il y a lieu, autre nom
 - Adresse du siège social et, s'il y a lieu, autre adresse
 - Nombre d'établissements au Québec
 - Nombre de travailleurs au Québec
- Date réelle ou prévue de la 1^{re} journée de travail du 1^{er} travailleur
- Coordonnées de la [personne habilitée d'office](#)
- Activités de l'entreprise ou de l'organisme
- Antécédents de l'entreprise, si vous poursuivez les activités d'une autre entreprise
- Nom de la personne à protéger et montant de la protection, si vous souscrivez une protection personnelle

Quand faire une demande d'inscription?

Vous devez vous inscrire **dans les 60 jours suivant** la 1^{re} journée de travail de votre 1^{er} travailleur.

Vous pouvez aussi vous inscrire jusqu'à 30 jours avant l'arrivée en poste de votre 1^{er} travailleur.

Votre inscription compte **6 étapes**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ✓

Durée moyenne de l'inscription

20 MINUTES

Commencer l'inscription

Commencer l'inscription

FR

14:43
20-10-16

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

* champ obligatoire

! Vous disposez de 40 minutes pour effectuer la saisie à chaque étape du formulaire. Vous serez avisé quelques minutes avant l'échéance de ce délai et pourrez le prolonger au besoin. Nous vous invitons à enregistrer un brouillon pour éviter de perdre les données saisies. [Pour plus de détails, cliquez ici](#)

Numéros d'identification

Numéro d'entreprise du Québec - NEQ
Ce numéro nous permet de récupérer vos informations provenant du Registraire des entreprises et de faciliter votre inscription.

Numéro à 10 chiffres

Numéro d'identification à Revenu Québec ?

Numéro à 10 chiffres

* Avez-vous déjà eu un dossier d'employeur à la CNESST - Santé et Sécurité du Travail (SST)?

Oui Non

Besoin d'aide?

? Consultez les icônes d'aide pour plus de renseignements sur le sujet

Nous joindre
1 844 838-0808

Protections demandées

* En plus de la protection obligatoire de vos travailleurs, désirez-vous obtenir une protection facultative pour ?

- Dirigeants (président, vice-président, secrétaire ou trésorier)
- Dirigeants syndicaux
- Membres du conseil d'administration (personne dont la seule fonction est d'assister aux réunions du conseil d'administration)
- Associés
- Propriétaire unique
- Maire
- Conseillers
- Travailleurs bénévoles
- Ne désire aucune protection

Syndicat incorporé ou syndicat ayant des employés possédant un NEQ ou un NI. Rien à inscrire pour les autres syndicats

Ne pas oublier de répondre à cette question (généralement non)

Syndicats incorporés seulement

Recommandé pour tous les syndicats

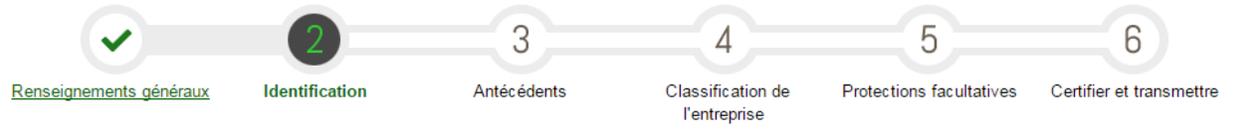
Étape suivante

Étape suivante >



DEMANDE D'INSCRIPTION

Quitter



IDENTIFICATION

* champ obligatoire

Identification de l'employeur

* Nom légal de l'employeur ?

MON SYNDICAT CSN

* Autre nom ?

Pas pour les syndicats

Même que le nom légal

Adresse légale (siège social)

* Pays
 Canada États-Unis Autre

Numéro civique Suffixe

Type de voie

Nom légal et complet de votre syndicat (selon accréditation)

Cocher

Cocher « Canada »

Compléter

Attention, plusieurs syndicats CSN ont leur adresse légale (siège social) à l'adresse du Conseil central. Inscrivez plutôt l'adresse de correspondance du syndicat.

* Autre nom ?
 Même que le nom légal

Adresse légale (siège social)

* Pays
 Canada États-Unis Autre

Numéro civique Suffixe

Type de voie

Nom de voie

Direction

Type de local

Nom du local

Type d'installation

Numéro d'installation

Catégorie d'installation

Nom de l'installation

* Ville, village ou municipalité

* Province

* Code postal

Précisions supplémentaires

* Autre nom ?
 Même que le nom légal

Adresse légale (siège social)

* Pays
 Canada États-Unis Autre

Numéro civique: 1601
Suffixe: [dropdown menu with options 1/4, 1/2, 3/4, A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P]

Type de voie: [dropdown menu]

Type de local: [dropdown menu]

Nom du local: [input field]

Type d'installation: [dropdown menu]

Numéro d'installation: [input field]

Catégorie d'installation: [dropdown menu]

Nom de l'installation: [input field]

* Ville, village ou municipalité: [input field]

* Province: Québec [dropdown menu]

* Code postal: [input field] A9A9A9

Compléter uniquement si l'un ou l'autre des suffixes apparaît dans votre adresse officielle

* **Autre nom** ?

Même que le nom légal

Adresse légale (siège social)

* **Pays**

Canada États-Unis Autre

Numéro civique **Suffixe**

Type de voie

- allée
- autoroute
- avenue
- boulevard
- centre
- campus
- carré
- carrefour
- cul-de-sac
- cercle
- chemin
- concession
- côte
- cour
- cours
- croissant
- échangeur
- esplanade
- île

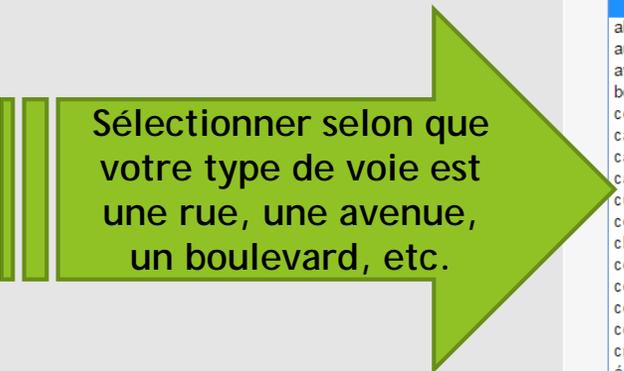
Catégorie d'installation

Nom de l'installation

* **Ville, village ou municipalité**

* **Province**

* **Code postal**



Sélectionner selon que votre type de voie est une rue, une avenue, un boulevard, etc.

* Autre nom ?
 Même que le nom légal

Adresse légale (siège social)

* Pays
 Canada États-Unis Autre

Numéro civique Suffixe
1601 ▾

Type de voie
avenue ▾

Nom de voie
De Lorimier

Direction
▾
Est
Nord
Nord-Est
Nord-Ouest
Ouest
Sud
Sud-Est
Sud-Ouest

Numéro d'installation
▭

Catégorie d'installation
▾

Nom de l'installation
▭

* Ville, village ou municipalité
▭

* Province
Québec ▾

* Code postal
▭ A9A9A9

Compléter

Sélectionner et compléter uniquement si votre adresse contient une direction

Précisions supplémentaires

Demande d'inscription - x

https://www.servicesenligne.csst.qc.ca/employeurs/souscription/Identification.aspx

Applications Sites suggérés Importés depuis IE LaPresse.ca | Actualité

* Autre nom ?
 Même que le nom légal

Adresse légale (siège social)

* Pays
 Canada États-Unis Autre

Numéro civique Suffixe
1601

Type de voie
avenue

Nom de voie
De Lorimier

Direction

Type de local
appartement
bureau
dépôt
édifice
étage
local
mezzanine
porte
rez-de-chaussée
sous-sol
suite
tour

Nom de l'installation

* Ville, village ou municipalité

* Province
Québec

* Code postal
A9A9A9

Précisions supplémentaires

17

FR

14:52
20-10-16

Compléter uniquement si
votre adresse contient
l'un de ces types de local

* **Autre nom** ?

Même que le nom légal

Adresse légale (siège social)

* **Pays**

Canada États-Unis Autre

Numéro civique **Suffixe**

1601 ▼

Type de voie

avenue ▼

Nom de voie

De Lorimier

Direction

▼

Type de local

▼

Nom du local

Type d'installation

▼

Numéro d'installation

Catégorie d'installation

▼

- Bureau de poste
- Concession commerciale
- Centre postal communautaire
- * Comptoir postal
- Poste de facteurs
- Succursale

* **Province**

Québec ▼

Code postal

 A9A9A9

Compléter seulement si votre adresse contient l'une de ces catégories

Sélectionner « Québec » et inscrire votre code postal (sans espace)

Précisions supplémentaires

Quebec

* Code postal
A9A9A9

Précisions supplémentaires

* Représentez-vous un syndicat de travailleurs?
 Oui Non

* Nombre de membres représentés par le syndicat
50 membres et moins
51 à 125 membres
126 à 200 membres
201 membres et plus

* ... exerce ses activités dans un établissement au Québec?
 Oui Non

* ... travailleurs exercent leurs fonction à partir de leur résidence au Québec?
 Oui Non

Travailleurs et travailleurs autonomes

* Date d'embauche prévue ou effective du premier travailleur (excluant les dirigeants)
aaaa-mm-jj

* Nombre de travailleurs rémunérés au Québec (excluant les dirigeants) ?
[]

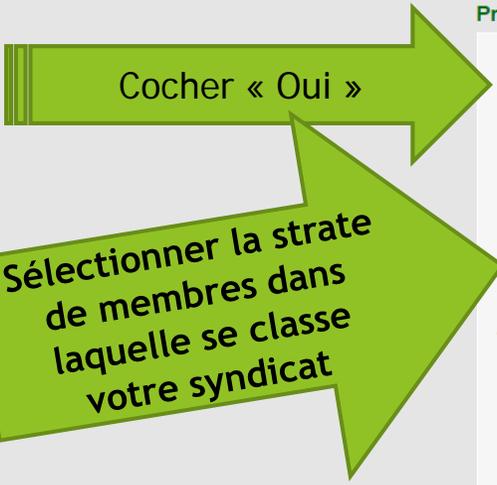
* Assignez-vous certains de vos travailleurs à l'extérieur du Québec?
 Oui Non

* Avez-vous recours à des travailleurs autonomes dans l'exécution de vos activités? ?
 Oui Non

Personne habilitée d'office

Les personnes suivantes sont habilitées d'office à signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Forme juridique d'une entreprise	Personnes habilitées d'office
<ul style="list-style-type: none">Personnes moralesEntreprise individuelleSociétéSociété en commandite	<ul style="list-style-type: none">Président, vice-président, secrétaire ou trésorierPropriétaire uniqueAssociéCommandité



Précisions supplémentaires

* Représentez-vous un syndicat de travailleurs?
 Oui Non

* Nombre de membres représentés par le syndicat
51 à 125 membres

Est-ce que votre entreprise exerce ses activités dans un établissement au Québec?
 Oui Non

* Nombre d'établissements
1

Adresse de l'établissement principal au Québec ?
 Même que l'adresse légale

Travailleurs et travailleurs autonomes

* Date d'embauche prévue ou effective du premier travailleur (excluant les dirigeants)
aaaa-mm-jj

* Nombre de travailleurs rémunérés au Québec (excluant les dirigeants) ?

* Assignez-vous certains de vos travailleurs à l'extérieur du Québec?
 Oui Non

* Avez-vous recours à des travailleurs autonomes dans l'exécution de vos activités? ?
 Oui Non

Répondre

Le syndicat représente des membres dans combien d'établissements différents

Cocher si même adresse que celle indiquée précédemment

Personne habilitée d'office

Les personnes suivantes sont habilitées d'office à signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Forme juridique d'une entreprise	Personnes habilitées d'office
<ul style="list-style-type: none">Personnes morales	<ul style="list-style-type: none">Président, vice-président, secrétaire ou trésorier
<ul style="list-style-type: none">Entreprise individuelle	<ul style="list-style-type: none">Propriétaire unique
<ul style="list-style-type: none">Société	<ul style="list-style-type: none">Associé
<ul style="list-style-type: none">Société en commandite	<ul style="list-style-type: none">Commandité

Quebec
* Code postal
A9A9A9

Précisions supplémentaires

* Représentez-vous un syndicat de travailleurs?
 Oui Non

* Nombre de membres représentés par le syndicat
51 à 125 membres

Est-ce que votre entreprise exerce ses activités dans un établissement au Québec?
 Oui Non

Est-ce que certains de vos travailleurs exercent leurs fonction à partir de leur résidence au Québec?
 Oui Non

Travailleurs et travailleurs autonomes

Date d'embauche prévue ou effective du premier travailleur (excluant les dirigeants)
aaaa-mm-jj

* Nombre de travailleurs rémunérés au Québec (excluant les dirigeants) ?
[]

* Assignez-vous certains de vos travailleurs à l'extérieur du Québec?
 Oui Non

* Avez-vous recours à des travailleurs autonomes dans l'exécution de vos activités? ?
 Oui Non

Personne habilitée d'office

Les personnes suivantes sont habilitées d'office à signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Forme juridique d'une entreprise	Personnes habilitées d'office
<ul style="list-style-type: none">Personnes morales	<ul style="list-style-type: none">Président, vice-président, secrétaire ou trésorier
<ul style="list-style-type: none">Entreprise individuelle	<ul style="list-style-type: none">Propriétaire unique
<ul style="list-style-type: none">Société	<ul style="list-style-type: none">Associé
<ul style="list-style-type: none">Société en commandite	<ul style="list-style-type: none">Commandité

Devrait être « Non »

Inscrire la date du jour

Nombre de membres libérés habituellement, en excluant les dirigeants qui adhèrent à la protection personnelle (syndicats incorporés)

Quebec

* Code postal
A9A9A9

Précisions supplémentaires

* Représentez-vous un syndicat de travailleurs?
 Oui Non

* Nombre de membres représentés par le syndicat
51 à 125 membres

* Est-ce que votre entreprise exerce ses activités dans un établissement au Québec?
 Oui Non

* Est-ce que certains de vos travailleurs exercent leurs fonction à partir de leur résidence au Québec?
 Oui Non

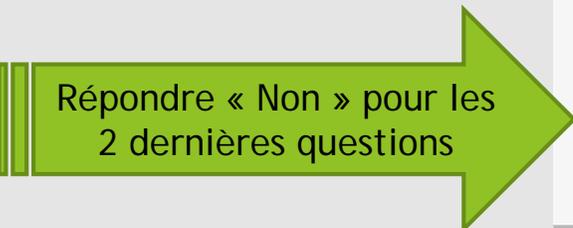
Travailleurs et travailleurs autonomes

* Date d'embauche prévue ou effective du premier travailleur (excluant les dirigeants)
aaaa-mm-jj

* Nombre de travailleurs rémunérés au Québec (excluant les dirigeants) ?

* Assignez-vous certains de vos travailleurs à l'extérieur du Québec?
 Oui Non

* Avez-vous recours à des travailleurs autonomes dans l'exécution de vos activités? ?
 Oui Non



Personne habilitée d'office

Les personnes suivantes sont habilitées d'office à signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Forme juridique d'une entreprise	Personnes habilitées d'office
<ul style="list-style-type: none">Personnes morales	<ul style="list-style-type: none">Président, vice-président, secrétaire ou trésorier
<ul style="list-style-type: none">Entreprise individuelle	<ul style="list-style-type: none">Propriétaire unique
<ul style="list-style-type: none">Société	<ul style="list-style-type: none">Associé
<ul style="list-style-type: none">Société en commandite	<ul style="list-style-type: none">Commandité

Personne habilitée d'office

Les personnes suivantes sont habilitées d'office à signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

- | | |
|---|---|
| Forme juridique d'une entreprise | Personnes habilitées d'office |
| <ul style="list-style-type: none">Personnes moralesEntreprise individuelleSociétéSociété en commandite | <ul style="list-style-type: none">Président, vice-président, secrétaire ou trésorierPropriétaire uniqueAssociéCommandité |

* Titre de civilité
 Madame Monsieur

* Nom
Montréal

* Prénom
Claude

* Fonction
trésorier

* Téléphone Poste
999 999-9999 999 999-9999

Téléphone mobile
 999 999-9999

Télécopieur
 999 999-9999

* Courriel
claude_montresor.mon_syndicat@outlook.com

* Courriel - SVP, saisir à nouveau
claude_montresor.mon_syndicat@outlook.com

Compléter les cases colorées (obligatoire)

Personne qui remplit le formulaire

Renseignements vous concernant

Même que personne habilitée d'office (mentionnée ci-haut)

* Titre de civilité

Si vous êtes la personne désignée d'office et la personne qui remplit le formulaire, cocher cette case sinon, compléter les renseignements.

* Courriel - SVP, saisir à nouveau
claude_montresor.mon_syndicat@outlook.com

Personne qui remplit le formulaire

Renseignements vous concernant

Même que personne habilitée d'office (mentionnée ci-haut)

* Titre de civilité
 Madame Monsieur

* Nom
[]

* Prénom
[]

* Téléphone [] 999 999-9999 Poste []

Téléphone mobile
[] 999 999-9999

Télécopieur
[] 999 999-9999

* Courriel
[]

* Courriel - SVP, saisir à nouveau
[]

Par rapport à cet employeur, vous êtes

Personne habilitée d'office
 Employé
 Mandataire
 Autre

Cocher votre choix

Cliquer sur « Étape suivante »

Étape suivante >

Enregistrer en brouillon

Demande d'inscription - x
https://www.servicesenligne.csst.qc.ca/employeurs/souscription/Antecedents.aspx

NORMES DU TRAVAIL ÉQUITÉ SALARIALE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

CNESST Employeurs Travailleurs Professionnels de la santé À propos de la CNESST Nous joindre

DEMANDE D'INSCRIPTION

Quitter

1 Renseignements généraux 2 Identification 3 Antécédents 4 Classification de l'entreprise 5 Protections facultatives 6 Certifier et transmettre

ANTÉCÉDENTS

* champ obligatoire

Si vous poursuivez les activités d'un employeur, son dossier d'assurance pourrait servir à établir votre taux de prime.

Antécédents de l'entreprise

- * Poursuivez-vous en tout ou en partie les activités d'un ou de plusieurs employeurs?
 - Oui, d'un employeur
 - Oui, de plusieurs employeurs
 - Non
- * Est-ce que vos travailleurs travaillaient majoritairement pour le même employeur auparavant?
 - Oui
 - Non

← Étape précédente

Étape suivante →

Enregistrer en brouillon

Ce service en ligne est sécurisé et assure la confidentialité et l'intégrité des informations.
© CNESST, 2016 [Accessibilité](#) [Plan du site](#) [Politique de confidentialité](#)

Renseignements généraux
1 844 838-0808

Support technique
1 866 999-2778

Répondre « Non » aux 2 questions, sauf si vous êtes un nouveau syndicat fusionné, puis passer à l'étape suivante.



DEMANDE D'INSCRIPTION

Quitter



CLASSIFICATION DE L'ENTREPRISE

* champ obligatoire

Pour établir la prime d'assurance, la CNESST classe l'employeur dans une ou plusieurs unités de classification selon la nature des activités exercées par son entreprise.

Activité de l'entreprise

Vous devez identifier l'activité exercée par les travailleurs et les dirigeants de votre entreprise. Pour y parvenir, vous devez d'abord choisir le secteur, le sous-secteur et le groupe d'activités correspondants, s'il y a lieu.

Les activités données en sous-traitance ne doivent pas être prises en compte dans votre sélection.

* Secteur

← Étape précédente Étape suivante →

Enregistrer en brouillon

Dans le menu déroulant, sélectionner le secteur « Service » et passer à l'étape suivante.

🔒 Ce service en ligne est sécurisé et assure la confidentialité et l'intégrité des informations.

© CNESST, 2016 | [Accessibilité](#) | [Plan du site](#) | [Politique de confidentialité](#)

Renseignements généraux
1 844 838-0808

Support technique
1 866 999-2778

DEMANDE D'INSCRIPTION

Quitter



CLASSIFICATION DE L'ENTREPRISE

* champ obligatoire

Pour établir la prime d'assurance, la CNESST classe l'employeur dans une ou plusieurs unités de classification selon la nature des activités exercées par son entreprise.

Activité de l'entreprise

Vous devez identifier l'activité exercée par les travailleurs et les dirigeants de votre entreprise. Pour y parvenir, vous devez d'abord choisir le secteur, le sous-secteur et le groupe d'activités correspondants, s'il y a lieu. Les activités données en sous-traitance ne doivent pas être prises en compte dans votre sélection.

* **Secteur**

Service (ex. : restauration, hébergement, comptabilité, juridique, informatique, soins personnels, réparation) ▼

Sous-secteur

Organisme, fondation, association ▼

* **Sélectionnez le libellé qui correspond le mieux à l'activité de votre entreprise.** ?

L'activité que vous allez sélectionner doit être représentative des activités réalisées par les travailleurs et les dirigeants de votre entreprise. Si elle n'apparaît pas dans la liste suivante, sélectionnez « Autre activité ».

- Association ou ordre professionnel
- Chambre de commerce
- Gestion de fondation
- Gestion ou administration d'une association ou d'une fédération de sports ou de loisirs ?
- Organisation syndicale
- Organisme communautaire, d'aide humanitaire ou de coopération internationale
- Organisme de promotion, de prévention ou de défense
- Autre activité

← Étape précédente

Étape suivante →

Sélectionner le sous-secteur
« Organisme, fondation,
association »

Sélectionner « Organisation
syndicale » puis passer à l'étape
suivante

Activité de l'entreprise

Vous devez identifier l'activité exercée par les travailleurs et les dirigeants de votre entreprise. Pour y parvenir, vous devez d'abord choisir le secteur, le sous-secteur et le groupe d'activités correspondants, s'il y a lieu. Les activités données en sous-traitance ne doivent pas être prises en compte dans votre sélection.

* **Secteur**

Service (ex. : restauration, hébergement, comptabilité, juridique, informatique, soins personnels, réparation) ▼

* **Sous-secteur**

Organisme, fondation, association ▼

* **Sélectionnez le libellé qui correspond le mieux à l'activité de votre entreprise.** ?

L'activité que vous allez sélectionner doit être représentative des activités réalisées par les travailleurs et les dirigeants de votre entreprise. Si elle n'apparaît pas dans la liste suivante, sélectionnez « Autre activité ».

- Association ou ordre professionnel
- Chambre de commerce
- Gestion de fondation
- Gestion ou administration d'une association ou d'une fédération de sports ou de loisirs ?
- Organisation syndicale
- Organisme communautaire, d'aide humanitaire ou de coopération internationale
- Organisme de promotion, de prévention ou de défense
- Autre activité

* **Veillez définir vos activités.** ?

Activités syndicales

Inscrire «Activités syndicales» dans cette case

* **Indiquez, à l'aide de l'échelle suivante, la facilité que vous avez eu à bien représenter les activités de votre entreprise à l'aide de la structure de classification proposée.**

- 😄 Très facile
- 😊 Facile
- 😐 Correct
- 😞 Difficile
- 😡 Très difficile

Commentaires

Répondre en toute honnêteté, vous êtes libre de votre choix !



PROTECTIONS FACULTATIVES

* champ obligatoire

La CNESST offre des protections facultatives pour les personnes qui ne sont pas automatiquement protégées par la loi. Les demandes de protection, si elles sont acceptées, entrent en vigueur à la date de leur réception ou à une date ultérieure, que vous devez indiquer.

Protection personnelle

Vous pouvez demander une protection personnelle si vous faites partie des personnes admissibles suivantes: dirigeant, membre du conseil d'administration, travailleur autonome, associé, dirigeant syndical ou propriétaire unique.

Ajouter une protection personnelle

Protection pour travailleurs bénévoles

La protection entre en vigueur au moment où nous recevons votre demande ou à la date ultérieure indiquée dans votre demande. Elle prend fin automatiquement le 31 décembre 2016.

Période de couverture ?

Indiquez la période de couverture souhaitée.

* Date d'entrée en vigueur

aaaa-mm-jj

* Date de fin

aaaa-mm-jj

* Parmi les opérations que vous avez déclarées à l'étape précédente, indiquez celles qu'effectueront vos travailleurs bénévoles.

- Organisation syndicale
- Service administratif
- Autre

* Indiquez le nombre de travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2016.

Syndicats incorporés
seulement, voir procédure
plus loin.

Inscrire la date du jour

Inscrire 31 décembre 2016

Cocher « Organisation syndicale »

Vous pouvez demander une protection personnelle si vous taites partie des personnes admissibles suivantes: dirigeant, membre du conseil d'administration, travailleur autonome, associé, dirigeant syndical ou propriétaire unique.

Ajouter une protection personnelle

Protection pour travailleurs bénévoles

La protection entre en vigueur au moment où nous recevons votre demande ou à la date ultérieure indiquée dans votre demande. Elle prend fin automatiquement le 31 décembre 2016.

Période de couverture ?

Indiquez la période de couverture souhaitée.

* Date d'entrée en vigueur

2016-10-20 aaaa-mm-jj

* Date de fin

aaaa-mm-jj

* Parmi les opérations que vous avez déclarées à l'étape précédente, indiquez celles qu'effectueront vos travailleurs bénévoles.

- Organisation syndicale
- Service administratif
- Autre

* Indiquez le nombre de travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2016.

* Indiquez le total des heures prévues pour les travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2016.

Note: la prime relative à la protection des travailleurs bénévoles en 2016 vous sera facturée en 2017, après la production de votre Déclaration des salaires 2016.

Étape précédente

Étape suivante

Enregistrer en brouillon

Pour la protection de vos membres lors d'activités syndicales non rémunérées incluant les membres qui participent à la préparation et au déroulement d'une assemblée générale. Exclue les membres qui assistent à l'assemblée générale.

Demande d'inscription - x

https://www.servicesenligne.csst.qc.ca/employeurs/souscription/ProtectionsFacultatives.aspx

Applications Sites suggérés Importés depuis IE LaPresse.ca | Actualité

Vous pouvez demander une protection personnelle si vous tenez partie des personnes admissibles suivantes: dirigeant, membre du conseil d'administration, travailleur autonome, associé, dirigeant syndical ou propriétaire unique.

Ajouter une protection personnelle

Protection pour travailleurs bénévoles

La protection entre en vigueur au moment où nous recevons votre demande ou à la date ultérieure indiquée dans votre demande. Elle prend fin automatiquement le 31 décembre 2016.

Période de couverture ?

Indiquez la période de couverture souhaitée.

- * **Date d'entrée en vigueur**
2016-10-20 aaaa-mm-jj
- * **Date de fin**
2016-10-31 aaaa-mm-jj
- * **Parmi les opérations que vous avez déclarées à l'étape précédente, indiquez celles qu'effectueront vos travailleurs bénévoles.**
 - Organisation syndicale
 - Service administratif
 - Autre
- * **Indiquez le nombre de travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2016.**
40
- * **Indiquez le total des heures prévues pour les travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2016.**
200

Note: la prime relative à la protection des travailleurs bénévoles en 2016 vous sera facturée en 2017, après la production de votre Déclaration des salaires 2016.

Enregistrer en brouillon

Étape suivante >

Ce service en ligne est sécurisé et assure la confidentialité et l'intégrité des informations.

© CNESST, 2016 [Accessibilité](#) [Plan du site](#) [Politique de confidentialité](#)

Renseignements généraux
1 844 838-0808

Support technique
1 866 999-2778

javascript:__doPostBack('ctl00\$zgaNavigationBas\$BoutonPrecedent\$NaviguerEtapePrecedente','')

FR

15:15
20-10-16

Nombre de membres x heures de bénévolat par membre

Passer à l'étape suivante

Pour les syndicats incorporés seulement

Demande d'inscription - x

https://www.servicesenligne.csst.qc.ca/employeurs/souscription/ProtectionsPersonnelles.aspx

Applications Sites suggérés Importés depuis IE LaPresse.ca | Actualité

NORMES DU TRAVAIL ÉQUITÉ SALARIALE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

CNESST Employeurs Travailleurs Professionnels de la santé À propos de la CNESST Nous joindre

DEMANDE D'INSCRIPTION

Quitter

PROTECTION PERSONNELLE

* champ obligatoire

Ajouter une protection personnelle

Vous pouvez demander une protection personnelle si vous faites partie des personnes admissibles suivantes: dirigeant, membre du conseil d'administration, travailleur autonome, associé, dirigeant syndical ou propriétaire unique.

- * Nom
Montresor
- * Prénom
Claude
- * Titre
Dirigeant syndical (51 à 125 membres)
- * Parmi les opérations que vous avez déclarées à l'étape précédente, indiquez celles qu'effectuera cette personne.
 - Organisation syndicale
 - Service administratif
 - Autre
- * Montant de la protection personnelle demandée (basé sur votre salaire annuel) ?
 - Montant minimum (22 500 \$)
 - Montant maximum (71 500 \$)
- Période de couverture souhaitée ?
 - * Date d'entrée en vigueur
2016-10-26 aaaa-mm-jj
 - * Souhaitez-vous que votre protection prenne fin avant le 31 décembre 2016?
 - Oui Non

Compléter pour chaque dirigeant.

À la fin du document cliquer sur ajouter une protection personnelle pour ajouter un autre dirigeant.

Le dirigeant est une personne physique qui siège à l'exécutif du syndicat et qui exerce également une fonction de président, de vice-président, de secrétaire ou de trésorier du syndicat.

* Prénom
Claude

* Titre
Dirigeant syndical (51 à 125 membres)

* Parmi les opérations que vous avez déclarées à l'étape précédente, indiquez celles qu'effectuera cette personne.
 Organisation syndicale
 Service administratif
 Autre

* Montant de la protection personnelle demandée (basé sur votre salaire annuel) ?
 Montant minimum (22 500 \$)
 Montant maximum (71 500 \$)

Période de couverture souhaitée ?

* Date d'entrée en vigueur
2016-10-26 aaaa-mm-jj

* Souhaitez-vous que votre protection prenne fin avant le 31 décembre 2016?
 Oui Non

La protection sera en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016. Elle se renouvellera automatiquement le 1er janvier 2017.

Revalorisation

Le montant que vous avez choisi pour votre protection personnelle est égal au maximum annuel assurable. Ce montant peut être automatiquement augmenté le 1er janvier de chaque année pour correspondre au nouveau maximum annuel assurable.
Exemple: Augmentation du maximum de 70 000 \$ en 2015 à 71 500 \$ en 2016.

* Demandez-vous une revalorisation de la protection personnelle?
 Oui Non

* Désirez-vous demander une estimation ou confirmer votre demande de protection?

Important: Avant de confirmer votre demande de protection personnelle, vous pouvez demander une estimation. Dans ce cas, un agent communiquera avec vous au besoin. Veuillez noter qu'aucune protection ne sera en vigueur avant qu'une demande officielle nous soit transmise et qu'elle ait été acceptée.

Demander une estimation
 Confirmer la demande de protection

Preuve de capacité de gain

Vous devez fournir une preuve de capacité de gain pour toute demande de protection personnelle dont le montant est supérieur au minimum assurable. La preuve peut être le relevé 1 de Revenu Québec, le feuillet T4 de l'Agence du revenu du Canada, les états financiers ou tout autre document pertinent.

Ajouter des fichiers

Les fichiers que vous ajoutez ne seront pas conservés plus d'une journée dans le formulaire enregistré en brouillon.

Annuler et retourner à la liste Ajouter une protection personnelle

Cocher « Organisation syndicale »

Il est préférable d'assurer le maximum

Date du jour

Répondre « Non »

Répondre « Oui »

Cocher « Confirmer la demande de protection » et y joindre une preuve de capacité de gain.

Demande d'inscription - x

https://www.servicesenligne.csst.qc.ca/employeurs/souscription/ProtectionsPersonnelles.aspx

Applications Sites suggérés Importés depuis IE LaPresse.ca | Actualité

* **Prénom**
Claude

* **Titre**
Dirigeant syndical (51 à 125 membres)

* **Parmi les opérations que vous avez déclarées à l'étape précédente, indiquez celles qu'effectuera cette personne.**

- Organisation syndicale
- Service administratif
- Autre

* **Montant de la protection personnelle demandée (basé sur votre salaire annuel) ?**

- Montant minimum (22 500 \$)
- Montant maximum (71 500 \$)

Période de couverture souhaitée ?

* **Date d'entrée en vigueur**
2016-10-27 aaaa-mm-jj

* **Souhaitez-vous que votre protection prenne fin avant le 31 décembre 2016?**
 Oui Non

* **Date de fin**
2016-12-31 aaaa-mm-jj

* **Désirez-vous demander une estimation ou confirmer votre demande de protection?**

Important: Avant de confirmer votre demande de protection personnelle, vous pouvez demander une estimation. Dans ce cas, un agent communiquera avec vous au besoin. Veuillez noter qu'aucune protection ne sera en vigueur avant qu'une demande officielle nous soit transmise et qu'elle ait été acceptée.

- Demander une estimation
- Confirmer la demande de protection

Preuve de capacité de gain

...ne preuve de capacité de gain pour toute demande de protection personnelle dont le montant est supérieur au minimum assurable. La... Québec, le feuillet T4 de l'Agence du revenu du Canada, les états financiers ou tout autre document pertinent.

Les in... nservés plus d'une journée dans le formulaire enregistré en brouillon.

Annuler et retourner à l'étape précédente Ajouter une protection personnelle

Cliquer pour ajouter une autre personne à la demande

Protection personnelle

Vous pouvez demander une protection personnelle si vous faites partie des personnes admissibles suivantes: dirigeant, membre du conseil d'administration, travailleur autonome, associé, dirigeant syndical ou propriétaire unique.

	Nom	Prénom	Titre	Montant
<input type="radio"/>	Montrésor	Claude	Dirigeant syndical (51 à 125 membres)	22 500

Supprimer Modifier Ajouter une protection personnelle

Protection pour travailleurs bénévoles

La protection entre en vigueur au moment où nous recevons votre demande ou à la date ultérieure indiquée dans votre demande. Elle prend fin automatiquement le 31 décembre 2016.

Période de couverture ?

Indiquez la période de couverture souhaitée.

* Date d'entrée en vigueur

2016-10-20 aaaa-mm-jj

* Date de fin

2016-10-31 aaaa-mm-jj

* Parmi les opérations que vous avez déclarées à l'étape précédente, indiquez celles qu'effectueront vos travailleurs bénévoles.

- Organisation syndicale
- Service administratif
- Autre

* Indiquez le nombre de travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2016.

40

* Indiquez le total des heures prévues pour les travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2016.

200

Note: la prime relative à la protection des travailleurs bénévoles en 2016 vous sera facturée en 2017, après la production de votre Déclaration des salaires 2016.

Vos cases pour la protection personnelle de chaque dirigeant sont complétées et votre choix de protection du travailleur bénévole également, vous pouvez passer à l'étape suivante

Étape suivante

Étape suivante >

Enregistrer en brouillon

Passez en revue l'ensemble de vos réponses. Modifiez au besoin.

CSST Demande d'inscription - x

https://www.servicesenligne.csst.qc.ca/employeurs/souscription/CertifierTransmettre.aspx

Applications Sites suggérés Importés depuis IE LaPresse.ca | Actualité

[Renseignements généraux](#) [Identification](#) [Antécédents](#) [Classification de l'entreprise](#) [Protection facultative](#) [Certifier et transmettre](#)

CERTIFIER ET TRANSMETTRE

Imprimer cette page

Vérifiez l'exactitude des renseignements qui seront transmis à la CNESST.

Numéros d'identification

Modifier

Numéro d'entreprise du Québec - NEQ	
Numéro d'identification à Revenu Québec	
Avez-vous déjà eu un dossier d'employeur à la CNESST - Santé et Sécurité de Travail (SST)?	Non

Protections demandées

Modifier

En plus de la protection obligatoire de vos travailleurs, vous désirez obtenir une protection facultative pour	Dirigeants syndicaux Travailleurs bénévoles
--	--

Identification de l'employeur

Modifier

Nom légal de l'employeur	MON SYNDICAT CSN
Autre nom	Même que le nom légal

Adresse légale (siège social)

Pays	Canada
Numéro civique	1601
Suffixe	
Type de voie	avenue
Nom de voie	De Lorimier
Direction	
Type de local	
Nom du local	
Type d'installation	
Numéro d'installation	
Catégorie d'installation	
Nom de l'installation	
Ville, village ou municipalité	Montréal (Montréal - 1)
Province	Québec
Code postal	H2K 4M5

Précisions supplémentaires

Modifier

36

FR

15:22
20-10-16

Passez en revue l'ensemble de vos réponses. Modifiez au besoin. (suite)

Demande d'inscription - x

https://www.servicesenligne.csst.qc.ca/employeurs/souscription/CertifierTransmettre.aspx

Applications Sites suggérés Importés depuis IE LaPresse.ca | Actualité

Province	Quebec
Code postal	H2K 4M5

Précisions supplémentaires Modifier

Représentez-vous un syndicat de travailleurs?	Oui
Nombre de membres représentés par le syndicat	51 à 125 membres
Est-ce que votre entreprise exerce ses activités dans un établissement au Québec?	Oui
Nombre d'établissements	1

Adresse de l'établissement principal au Québec

Adresse de l'établissement	Même que l'adresse légale
----------------------------	---------------------------

Travailleurs et travailleurs autonomes

Date d'embauche prévue ou effective du premier travailleur (excluant les dirigeants)	2016-10-20
Nombre de travailleurs rémunérés au Québec (excluant les dirigeants)	5
Assignez-vous certains de vos travailleurs à l'extérieur du Québec?	Non
Avez-vous recours à des travailleurs autonomes dans l'exécution de vos activités?	Non

Personne habilitée d'office Modifier

Titre de civilité	Monsieur
Nom	Montrésor
Prénom	Claude
Fonction	trésorier
Téléphone	999 999-9999
Poste	
Téléphone mobile	
Télécopieur	
Courriel	claudemontresor.mon_syndicat@outlook.com

Personne qui remplit le formulaire Modifier

Renseignements vous concernant	Même que personne habilitée d'office (mentionnée ci-haut)
--------------------------------	---

Antécédents de l'entreprise Modifier

Poursuivez-vous en tout ou en partie les activités d'un ou de plusieurs employeurs?	Non
Est-ce que vos travailleurs travaillaient majoritairement pour le même employeur auparavant?	Non

37

FR 15:23 20-10-16

Passez en revue l'ensemble de vos réponses. Modifiez au besoin. (suite)

CSST Demande d'inscription - x

https://www.servicesenligne.csst.qc.ca/employeurs/souscription/CertifierTransmettre.aspx

Applications Sites suggérés Importés depuis IE LaPresse.ca | Actualité

ou de plusieurs employeurs?	
Est-ce que vos travailleurs travaillaient majoritairement pour le même employeur auparavant?	Non

Activité de l'entreprise Modifier

Secteur	Service (ex. : restauration, hébergement, comptabilité, juridique, informatique, soins personnels, réparation)
Sous-secteur	Organisme, fondation, association
Sélectionnez le libellé qui correspond le mieux à l'activité de votre entreprise.	Organisation syndicale
Veillez définir vos activités.	Activités syndicales
Indiquez, à l'aide de l'échelle suivante, la facilité que vous avez eu à bien représenter les activités de votre entreprise à l'aide de la structure de classification proposée.	Correct
Commentaires	

Protection personnelle Modifier

Nom	Montréal
Prénom	Claude
Titre	Dirigeant syndical (51 à 125 membres)
Opérations qu'effectuera cette personne.	Organisation syndicale
Montant de la protection personnelle demandée (basé sur votre salaire annuel)	Montant minimum (22 500 \$)
Date d'entrée en vigueur	2016-10-20
Souhaitez-vous que votre protection prenne fin avant le 31 décembre 2016?	Non
Désirez-vous demander une estimation ou confirmer votre demande de protection?	Confirmer la demande de protection

Protection pour travailleurs bénévoles Modifier

Date d'entrée en vigueur	2016-10-20
Date de fin	2016-10-31
Opérations qu'effectueront vos travailleurs bénévoles.	Organisation syndicale
Indiquez le nombre de travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2016.	40
Indiquez le total des heures prévues pour les travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2016.	200

[Haut de la page](#) ↑

← Étape précédente Transmettre et télécharger

38

FR 15:23 20-10-16

Imprimer une copie de votre déclaration puis cliquer sur « Transmettre et télécharger ».

Un agent de la CNESST devrait prendre contact avec vous suite à votre inscription.