

Important

Ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant le 15 décembre 2019.

1. Demande de désassujettissement

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou N° d'employeur

Bien que nous soyons assujettis au mode de tarification rétrospectif selon le test de base effectué par la CNESST, nous demandons que notre assujettissement soit déterminé à nouveau sur la base des salaires assurables de l'année de tarification.

2. Signature de l'employeur*

Prénom et nom du signataire en lettres moulées

Date

Fonction

Téléphone

Poste

Signature

*** La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, de par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne exerçant une fonction de dirigeant au sens entendu par sa loi constitutive. Par exemple, il peut s'agir du président, du secrétaire ou d'une personne déclarée au registre des entreprises du Québec ayant une fonction autre qu'« administrateur ».

Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.

Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.

Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.

ou

Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.

ou

Employé désigné : Personne rémunérée par l'employeur qui détient au préalable un droit d'accès en matière de tarification rétrospective.

ou

Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. **Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.**

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CNESST à l'adresse suivante :

Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention

524, rue Bourdages, bureau 350, case postale 1200, succ. Terminus

Québec (Québec) G1K 7E2

418 266-4654

1 800 848-4219

Télécopieur : 418 266-4653 ou sans frais 1 833 798-0669