

Pour souscrire une protection pour des travailleurs bénévoles, vous devez remplir la présente demande et nous la retourner par télécopieur au **1 866 331-5886**, ou par la poste à l'adresse suivante :

**Direction de la cotisation des employeurs**  
**CNESST**  
C. P. 1200, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 7E2

Si vous souscrivez une protection pour des travailleurs bénévoles, vous devez tenir à jour la liste des travailleurs pour lesquels vous demandez une protection. Pour plus de renseignements, communiquez avec nous au **1 844 838-0808** ou rendez-vous à [cnesst.gouv.qc.ca/sst](http://cnesst.gouv.qc.ca/sst).

<b>Nom de l'entreprise</b>	<b>Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) ou Numéro d'employeur - Santé et sécurité du travail</b>
----------------------------	---

**Période de couverture**  
La protection entre en vigueur au moment où nous recevons le document et prend fin le 31 décembre 2019. Indiquez la période de couverture souhaitée **si elle diffère de celle mentionnée ci-dessus** :

Du 2019 | | au 2019 | |  
Mois Jour Mois Jour

Voulez-vous prolonger la protection de vos travailleurs bénévoles du 1<sup>er</sup> janvier au 15 mars 2020 ?  Oui  Non

Décrivez les activités exercées par les travailleurs bénévoles **si elles ne sont pas visées** par les unités de classification attribuées à votre entreprise.


Indiquez le nombre de travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2019 :

Indiquez le total des heures prévues pour tous les travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2019 :

**Note**  
La prime relative à la protection des travailleurs bénévoles de 2019 vous sera facturée en 2020, après la production de votre *Déclaration des salaires 2019*.

**Je certifie que cette déclaration est exacte.**

Nom	Prénom	Téléphone	Poste	Télécopieur	Année	Mois	Jour
Signature	Fonction	Date					