



# Demande d'attestation de paiement

- EN RÈGLE –** Vous devez demander une attestation de paiement en règle au début d'un contrat, afin de vous assurer que votre entrepreneur est inscrit auprès de la Commission des accidents du travail.
- PROVISOIRE –** Une attestation de paiement provisoire vous permet d'effectuer des versements à votre entrepreneur jusqu'à une certaine date. On demande habituellement ce type d'attestation pour des projets à long terme (paiements progressifs).
- DÉFINITIVE –** Vous devez demander une attestation de paiement définitive avant d'effectuer le dernier versement à votre entrepreneur. Cette lettre vous dégage de toute responsabilité à l'égard de votre entrepreneur, auprès de la Commission des accidents du travail, pour ce contrat.

<b>Entrepreneur principal :</b>		
Adresse :		
À l'attention de :	Tél. : ( )	Fax : ( )

<b>Entrepreneur :</b>		
Adresse :		
À l'attention de :	Tél. : ( )	Fax : ( )

<b>Entrepreneur/N° du projet :</b>	Endroit :
Description du travail :	
Valeur du contrat : (\$)	<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre <input type="checkbox"/> Matériel <input type="checkbox"/> Équipement
Début du contrat : JJ   MM   AA	Fin du contrat : JJ   MM   AA

**Sous-traitants**     OUI     NON

<b>Sous-traitant :</b>	Tel. : ( )	Fax : ( )
Description du travail :		
Valeur du contrat : (\$)	<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre <input type="checkbox"/> Matériel <input type="checkbox"/> Équipement	
Début du contrat : JJ   MM   AA	Fin du contrat : JJ   MM   AA	

Pour ajouter des sous-traitants, remplir la page 2 du formulaire.

**SELON L'ARTICLE 73 DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL, L'ENTREPRENEUR PRINCIPAL EST TENU AU PAIEMENT DE TOUTE COTISATION IMPAYÉE PAR SES SOUS-TRAITANTS. VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE VOS SOUS-TRAITANTS SONT INSCRITS AUPRÈS DE LA COMMISSION.**

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_  
En caractères d'imprimerie

Tél. : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Siège social : C.P. 8888 • Yellowknife NT X1A 2V3 • Téléphone : (867) 920-3888 • 1-800-661-0792 (sans frais) • Télécopieur : (867) 873-4596 • 1-866-277-3677 (sans frais)

ou

- C.P. 669 • Iqaluit NU XOA OH0 • Téléphone : (867) 979-8500 • 1-877-404-4407 (sans frais) • Télécopieur : (867) 979-8501  
 C.P. 368 • Rankin Inlet NU XOC OGO • Téléphone : (867) 645-5600 • Télécopieur : (867) 645-5601  
 C. P. 1188 • INUVIK, NT XOE OT0 • Téléphone : (867) 678-2301 • Télécopieur : (867) 678-2302

## Sous-traitants (suite)

Nom :				Fax :					
Description du travail :									
Valeur du contrat : _____ (\$)				<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre		<input type="checkbox"/> Matériel		<input type="checkbox"/> Équipement	
Début du contrat :		JJ	MM	AA	Fin du contrat :		JJ	MM	AA

Nom :				Fax :					
Description du travail :									
Valeur du contrat : _____ (\$)				<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre		<input type="checkbox"/> Matériel		<input type="checkbox"/> Équipement	
Début du contrat :		JJ	MM	AA	Fin du contrat :		JJ	MM	AA

Nom :				Fax :					
Description du travail :									
Valeur du contrat : _____ (\$)				<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre		<input type="checkbox"/> Matériel		<input type="checkbox"/> Équipement	
Début du contrat :		JJ	MM	AA	Fin du contrat :		JJ	MM	AA

Nom :				Fax :					
Description du travail :									
Valeur du contrat : _____ (\$)				<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre		<input type="checkbox"/> Matériel		<input type="checkbox"/> Équipement	
Début du contrat :		JJ	MM	AA	Fin du contrat :		JJ	MM	AA

Nom :				Fax :					
Description du travail :									
Valeur du contrat : _____ (\$)				<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre		<input type="checkbox"/> Matériel		<input type="checkbox"/> Équipement	
Début du contrat :		JJ	MM	AA	Fin du contrat :		JJ	MM	AA

**SELON L'ARTICLE 73 DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL, L'ENTREPRENEUR PRINCIPAL EST TENU AU PAIEMENT DE TOUTE COTISATION IMPAYÉE PAR SES SOUS-TRAITANTS. VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE VOS SOUS-TRAITANTS SONT INSCRITS AUPRÈS DE LA COMMISSION.**

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_  
En caractères d'imprimerie

Tél. : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Siège social : C.P. 8888 • Yellowknife NT X1A 2V3 • Téléphone : (867) 920-3888 • 1-800-661-0792 (sans frais) • Télécopieur : (867) 873-4596 • 1-866-277-3677 (sans frais)

ou

C.P. 669 • Iqaluit NU X0A 0H0 • Téléphone : (867) 979-8500 • 1-877-404-4407 (sans frais) • Télécopieur : (867) 979-8501

C.P. 368 • Rankin Inlet NU X0C 0G0 • Téléphone : (867) 645-5600 • Télécopieur : (867) 645-5601

C. P. 1188 • INUVIK, NT X0E 0T0 • Téléphone : (867) 678-2301 • Télécopieur : (867) 678-2302

This form is also available in English.