Transport Canada / Transports Canada

ASSURANCE OF VOLUNTARY COMPLIANCE
PROMESSE DE CONFORMITÉ VOLONTAIRE

File No. / N° du dossier
Assignment No. / N° d'assignation

☐ Employer's / de l'employeur ☐ Employee's / de l'employé(e) ☐ Custodian / de l'administrateur

Pursuant to the Canada Labour Code / Conformément au Code canadien du travail ☐ Part II / Partie II ☐ Part III / Partie III

Pursuant to / Conformément à ☐ LC/TB MOU / TC/CT PE

Name of Employer or Custodian / Nom de l'employeur ou de l'administrateur	Work Place or Building / Lieu de travail ou immeuble

No. / N°	Item / Sujet	Completion Date / Date du redressement

Copy / Copie **1. Inspector/Safety Officer / Inspecteur/Agent de sécurité** **2. Employer/Employee / Employeur/Employé(e)** **3. Safety and Health Committee/Representative** **4. Custodian / Administrateur**

Canada