

Pour souscrire une protection pour des travailleurs bénévoles, vous devez remplir la présente déclaration et nous la retourner.

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 de plus amples renseignements, communiquez avec un de nos agents au **1 877 733-6763**, consultez le guide de la *Déclaration des salaires* ou le site Web (www.csst.qc.ca).

Nom de l'entreprise	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) ou Numéro d'employeur à la CSST
---------------------	---

Période de couverture

La protection entre en vigueur au moment où nous recevons le document et prend fin le 31 décembre 2006.

Indiquez la période de couverture souhaitée **si elle diffère de celle mentionnée ci-dessus** :

Du 2006 | | au 2006 | |
Mois Jour Mois Jour

Voulez-vous prolonger la protection de vos travailleurs bénévoles du 1^{er} janvier au 15 mars 2007 ? 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 2006 :

Calculez le montant servant à l'établissement de la prime selon la formule suivante :

Total des heures prévues pour tous les bénévoles	x	Salaire horaire minimum	=	Total (en dollars seulement)
<div style="border: 1px solid black; width: 180px; height: 25px;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 120px; text-align: center;">7,60 \$</div>		<div style="border: 1px solid black; width: 180px; text-align: right;">\$</div>

Si vous nous transmettez votre demande en même temps que la *Déclaration des salaires*, le montant inscrit dans la case « Total » ci-dessus doit être inclus dans celui qui figure à la ligne 10 « Salaires assurables prévus en 2006 » du formulaire *Déclaration des salaires*. Si vous avez plus d'un dossier d'expérience, ce montant doit être réparti entre les dossiers correspondant aux activités exercées par les travailleurs bénévoles.

Je certifie que cette déclaration est exacte.

_____	_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	Ind. rég. Téléphone	Ind. rég. Poste	Ind. rég. Télécopieur
_____	_____	_____	_____	_____
Signature	Fonction	Année	Mois	Jour Date