

À retourner avant le 15 mars 2008

Consultez le guide de la *Déclaration des salaires* ou le site Web ([www.csst.qc.ca](http://www.csst.qc.ca)).

Nom de l'employeur :

Si vous n'êtes pas inscrit à la CSST, cochez cette case.

Adresse :   
S'il s'agit d'une nouvelle adresse, cochez cette case.

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

ou  
Numéro d'employeur à la CSST :

#### Nouveau répondant en matière de financement

Nom :	<input type="text"/>	M.	<input type="checkbox"/>	M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/>	Fonction :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>	Poste :	<input type="text"/>		

#### Calcul des salaires assurables versés en 2007

(en dollars seulement)

<b>Travailleurs et autres personnes visées : Case « A » de l'ensemble des Relevés 1 (Revenus d'emploi et revenus divers - Revenu Québec) ...&gt;</b>	<b>1</b>	<b>00</b>
Travailleurs autonomes considérés comme des travailleurs .....> +	2	00
Travailleurs bénévoles protégés .....> +	3	00
Autres montants à inclure .....> +	4	00
Personnes admissibles à la protection personnelle (inclus à la ligne 1) .....> -	5	00
Autres montants à exclure .....> -	6	00
Excédent .....> -	7	00
<b>Total des salaires assurables versés en 2007 .....&gt; =</b>	<b>8</b>	<b>00</b>
<b>Salaires assurables prévus en 2008 .....&gt;</b>	<b>10</b>	<b>00</b>

Voulez-vous protéger des travailleurs bénévoles en 2008 ?  Oui  Non

Si oui, veuillez remplir le formulaire approprié et nous le retourner. (Voir le guide de la *Déclaration des salaires*.)

#### Changements à signaler

Cochez la ou les cases appropriées et un agent communiquera avec vous, s'il y a lieu.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>A-</b> Nouveau répondant ou numéro de téléphone<br>(Remplissez la section figurant au haut de la page.) | <input type="checkbox"/> <b>F-</b> Faillite ou proposition concordataire        |
| <input type="checkbox"/> <b>B-</b> Nouvelle adresse (Remplissez la section figurant au haut de la page.)                            | <input type="checkbox"/> <b>G-</b> Fusion                                       |
| <input type="checkbox"/> <b>C-</b> Cessation des activités ou exploitation de l'entreprise sans travailleurs                        | <input type="checkbox"/> <b>H-</b> Achat ou location (en totalité ou en partie) |
| <input type="checkbox"/> <b>D-</b> Modification du nom de l'entreprise  | <input type="checkbox"/> <b>I-</b> Vente ou location (en totalité ou en partie) |
| <input type="checkbox"/> <b>E-</b> Changement de statut juridique   | <input type="checkbox"/> <b>J-</b> Modification des activités                   |

Date du ou des changements  Année  Mois  Jour

Je certifie que cette déclaration est exacte.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ind. rég.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ind. rég.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	Prénom	Téléphone	Poste	Télécopieur			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Année	<input type="text"/>	Mois	<input type="text"/>	Jour	<input type="text"/>
Signature	Fonction	Date					

P  B  L  R