

Important	Ce formulaire est utilisé pour faire connaître à la CNESST le choix de limite par lésion applicable à tous les employeurs du groupe. L'employeur désigné par le groupe doit le faire parvenir à la CNESST avant le 15 décembre 2022 , accompagné d'une résolution ou d'un document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière.
------------------	--

1. Identification du groupe		
Nom du groupe d'employeurs		N° de groupe
<input type="text"/>		<input type="text"/>
2. Choix de limite		
Nom de l'employeur désigné		N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Les choix possibles sont : 1 ½, 2, 2 ½, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ou 9 fois le salaire maximum annuel assurable.		
L'employeur désigné par le groupe choisit une limite par lésion équivalant à <input type="text"/> fois ce salaire pour l'année de tarification 2023.		
Ce choix s'applique à l'ensemble des employeurs du groupe.		
3. Signature de l'employeur désigné		
Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)		Date (AAAA-MM-JJ)
Fonction	Téléphone	Poste
Signature (Personne dûment autorisée)		

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

<p>Veillez retourner le formulaire rempli et signé par messagerie sécurisée si vous êtes abonné aux services en ligne de la CNESST, par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante :</p> <p style="text-align: center;">CNESST Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention C. P. 2000, succ. Terminus Québec (Québec) G1K 0H7 Téléphone : 418 266-4654 Sans frais : 1 800 848-4219</p>
--