

**Informations générales**

- Avant de remplir votre demande, consultez les instructions relatives aux permis d'exploitation d'une agence, accessibles sur le site Web de la CNESST;
- Si votre agence exerce les deux types d'activités (placement de personnel et recrutement de travailleurs étrangers temporaires), vous devez remplir un seul formulaire en prenant soin de cocher les deux types de permis désirés. Les frais sont payables pour chaque permis;
- Si votre agence exerce les activités liées au permis sous d'autres noms ou dans plus d'un établissement, mais sous le même numéro d'entreprise du Québec (NEQ), un seul permis est requis. Vous devrez indiquer les autres noms et les adresses d'établissements à la section 2;
- Remplir l'annexe A : *Déclarations des antécédents et des faillites*;
- Utiliser les annexes B et C au besoin;
- Les champs suivis d'un astérisque (\*) sont obligatoires.

RÉSERVÉ À LA CNESST			
Date de réception	Année	Mois	Jour
Numéro d'employeur			

**1 – Type de permis**

**Type de permis demandé\***

- Permis d'agence de placement de personnel  
 Permis d'agence de recrutement de travailleurs étrangers temporaires

*Une agence qui demande les deux types de permis doit cocher les deux cases et payer les droits exigibles pour chacun des permis demandés à la réception d'un état de compte de la CNESST.*

**2 – Identification de l'agence**

N° d'entreprise du Québec (NEQ) <i>Obligatoire si disponible</i>	N° d'employeur (ENL)	N° de Revenu Québec <i>Obligatoire si disponible</i>	
Nom de l'agence* <i>Si la demande est pour une personne physique, indiquez le prénom et le nom.</i>			
Adresse/Adresse du siège social – N°		Rue	App. ou bureau
Ville	Province	Pays	Code postal
Téléphone (principal)*			

**L'agence fonctionne-t-elle sous d'autres noms?\***

- Oui       Non

**Si oui, indiquer les autres noms utilisés au Québec sous lesquels l'agence exerce des activités de placement de personnel (APP) ou de recrutement de travailleurs étrangers temporaires (ARTET) :**

*Noter que ces autres noms apparaîtront au Registre des titulaires de permis. Utiliser l'annexe B si vous avez d'autres noms à inscrire.*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Adresse des établissements au Québec où l'exercice des activités de placement de personnel (APP) ou de recrutement de travailleurs étrangers temporaires (ARTET) est prévu. Utiliser l'annexe B si vous avez d'autres établissements à inscrire.**

Adresse : (Bureau, numéro, rue, ville, province, code postal)

_____	<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> ARTET
_____	<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> ARTET
_____	<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> ARTET
_____	<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> ARTET

**Structure juridique de l'agence\***

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personne physique non immatriculée au REQ<br><i>(Registraire des entreprises du Québec)</i> | <input type="checkbox"/> Société en participation                                 |
| <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle immatriculée au REQ   | <input type="checkbox"/> Personne morale sans but lucratif                        |
| <input type="checkbox"/> Société par actions (compagnie)   | <input type="checkbox"/> Coopérative  |
| <input type="checkbox"/> Société en nom collectif (S.E.N.C.)   | <input type="checkbox"/> Fiducie exploitant une entreprise à caractère commercial |
| <input type="checkbox"/> Société en commandite (S.E.C.)  | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____                                   |

### 3 – Identification du répondant

<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M.	Nom*	Prénom*				
Statut au sein de l'agence* <input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Actionnaire <input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____						
Adresse* – N°		Rue	App. ou bureau			
Ville		Province	Pays	Code postal		
Téléphone*		Poste	Date de naissance*	Année	Mois	Jour
Courriel						

### 4 – Identification des dirigeants

Pour chaque dirigeant de l'agence, autre que le répondant, veuillez fournir les informations suivantes :  
Utiliser l'annexe C, si vous avez d'autres dirigeants à identifier. Si le dirigeant est une personne morale, remplir les cases appropriées.

#### 1. Informations sur le dirigeant

<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Personne morale/ société/autre entité	Nom*	Prénom*				
Nom de l'entité juridique, si personne morale/société/autre entité		NEQ de l'entité juridique				
Statut au sein de l'agence* <input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Actionnaire <input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____						
Adresse/Adresse du siège social – N°		Rue	App. ou bureau			
Ville		Province	Pays	Code postal		
Téléphone*		Poste	Date de naissance* (Obligatoire si le dirigeant est une personne physique)	Année	Mois	Jour

#### 2. Informations sur le dirigeant

<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Personne morale/ société/autre entité	Nom*	Prénom*				
Nom de l'entité juridique, si personne morale/société/autre entité		NEQ de l'entité juridique				
Statut au sein de l'agence* <input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Actionnaire <input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____						
Adresse/Adresse du siège social – N°		Rue	App. ou bureau			
Ville		Province	Pays	Code postal		
Téléphone*		Poste	Date de naissance* (Obligatoire si le dirigeant est une personne physique)	Année	Mois	Jour

### 5 – Déclaration et signature

#### AVERTISSEMENT

L'omission de remplir toutes les sections de ce formulaire ou de soumettre tous les documents requis pourra entraîner un retard important dans le traitement de votre demande.

Chaque demande fera l'objet d'une vérification. Si des renseignements erronés, incomplets ou trompeurs sont fournis dans ce formulaire ou dans les documents qui y sont joints ou si des renseignements sont omis, la CNESST pourra suspendre, révoquer ou refuser de délivrer un permis. Tromper la CNESST par réticence ou fausse déclaration constitue une infraction passible d'une amende.

De plus, si la CNESST n'est pas informée dans les meilleurs délais de tout changement relativement aux renseignements ou aux documents fournis, la CNESST pourra suspendre, révoquer ou refuser de délivrer un permis.

- Je déclare que je suis une personne autorisée à présenter la demande de permis pour le compte de l'agence identifiée à la section 2.\*
- Je ne suis pas le prête-nom d'une autre personne, société ou entité.\*
- L'agence pour laquelle le permis est demandé ainsi que ses dirigeants ne sont pas les prête-noms d'une autre personne, société ou entité.\*
- J'atteste que les informations fournies dans ce formulaire sont conformes, véridiques et complètes.\*
- Je m'engage à informer la CNESST de tout changement relatif à ma personne à titre de répondant et de tout changement relatif à l'agence, et ce, sans délai.\*

Signature du répondant*	Date*	Année	Mois	Jour
-------------------------	-------	-------	------	------

## PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels que vous transmettez de même que ceux qui seront consignés à votre dossier demeurent confidentiels, à l'exception des renseignements diffusés dans le Registre des titulaires de permis, qui peuvent être consultés sur le site Web de la CNESST. Seuls les employés de la CNESST auront accès à l'ensemble des renseignements de votre dossier, dans la mesure où ceux-ci sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

## AVANT DE TRANSMETTRE VOTRE DEMANDE

### 1. Assurez-vous de joindre les documents exigés selon votre situation.

Consultez les instructions relatives aux permis d'exploitation d'une agence, accessibles sur le site Web de la CNESST.

Les documents suivants doivent accompagner la demande de permis :

- Attestation de Revenu Québec valide;
- Résolution de la personne morale, de la société ou de l'autre entité qui autorise le répondant à présenter la demande de permis;
- Annexe A : Déclaration des antécédents et des faillites;
- Annexes B et C, si elles ont été remplies.

### Obligatoire uniquement pour les agences de placement de personnel

- Formulaire de cautionnement (complété et signé par un assureur autorisé);  
**ou**
- Lettre d'engagement à titre de caution (complété et signé par le répondant et joindre un chèque, mandat poste ou mandat de banque à l'ordre de la CNESST au montant du cautionnement).

**2. Veuillez imprimer, signer et dater le présent formulaire dûment rempli et conserver une copie pour vos dossiers. Faites parvenir l'original du formulaire et des documents exigés à la CNESST par courrier recommandé à l'adresse suivante :**

Permis d'agence  
CNESST  
C. P. 1200, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 7E2

### Paiement des droits exigibles

Un état de compte vous sera transmis dans les prochains jours indiquant le montant des droits à acquitter pour la délivrance du permis. Payez les droits du permis dès la réception de l'état de compte afin d'éviter tout délai dans le traitement de votre demande.

Cette annexe doit être remplie et signée par le répondant de l'agence.  
Assurez-vous de joindre ce document à votre demande.

### Antécédents judiciaires

1. L'agence **ou** l'un de ses dirigeants est en défaut de respecter une décision ou une ordonnance rendue par un tribunal en application de l'une des lois suivantes ou de l'un de ses règlements :
  - A. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*  NON  OUI  
Si oui, spécifiez le nom du dirigeant ou de l'entité concernée, le tribunal, l'objet et la date de la décision :  
\_\_\_\_\_
  - B. *Loi sur l'équité salariale*  NON  OUI  
Si oui, spécifiez le nom du dirigeant ou de l'entité concernée, le tribunal, l'objet et la date de la décision :  
\_\_\_\_\_
  - C. *Loi sur la fête nationale*  NON  OUI  
Si oui, spécifiez le nom du dirigeant ou de l'entité concernée, le tribunal, l'objet et la date de la décision :  
\_\_\_\_\_
  - D. *Loi sur les normes du travail*  NON  OUI  
Si oui, spécifiez le nom du dirigeant ou de l'entité concernée, le tribunal, l'objet et la date de la décision :  
\_\_\_\_\_
  - E. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*  NON  OUI  
Si oui, spécifiez le nom du dirigeant ou de l'entité concernée, le tribunal, l'objet et la date de la décision :  
\_\_\_\_\_
  
2. Au cours des deux (2) dernières années, l'agence a été condamnée par une décision d'un tribunal en matière de discrimination, de harcèlement psychologique ou sexuel ou de représailles, dans le cadre d'un emploi.  NON  OUI  
Si oui, spécifiez : \_\_\_\_\_
  
3. Au cours des cinq (5) dernières années, à moins d'en avoir obtenu le pardon, l'agence a été déclarée coupable **ou** a dirigé une personne morale, société ou autre entité qui a été déclarée coupable d'une infraction pénale ou criminelle **au Québec ou ailleurs au Canada.**  NON  OUI  
Si oui, spécifiez la nature de l'infraction : \_\_\_\_\_
  
4. Au cours des cinq (5) dernières années, à moins d'en avoir obtenu le pardon, l'un des dirigeants de l'agence a été déclaré coupable **ou** a été dirigeant d'une personne morale, d'une société ou d'une autre entité qui a été déclarée coupable d'une infraction pénale ou criminelle **au Québec ou ailleurs au Canada.**  NON  OUI  
Si oui, spécifiez le nom du dirigeant ou de l'entité concernée et la nature de l'infraction :  
\_\_\_\_\_
  
5. Au cours des cinq (5) dernières années, à moins d'en avoir obtenu le pardon, l'agence **ou** l'un de ses dirigeants a fait l'objet **ou** a dirigé une personne morale, société ou autre entité qui a fait l'objet d'une décision d'un **tribunal étranger** le déclarant coupable d'une infraction qui, si elle avait été commise au Canada, aurait pu faire l'objet d'une poursuite pénale ou criminelle.  NON  OUI  
Si oui, spécifiez le nom du dirigeant ou de l'entité concernée, le pays et la nature de l'infraction :  
\_\_\_\_\_

### Permis antérieurs

6. L'un des dirigeants de l'agence est titulaire d'un permis suspendu **ou** a été, au cours des deux (2) dernières années, titulaire d'un permis révoqué ou non renouvelé.  NON  OUI  
Si oui, spécifiez le nom du dirigeant : \_\_\_\_\_
  
7. L'agence **ou** l'un de ses dirigeants a dirigé une personne morale, une société ou une autre entité dont le permis a été suspendu, révoqué ou non renouvelé au cours des deux (2) dernières années.  NON  OUI  
Si oui, spécifiez le nom de l'agence ou du dirigeant : \_\_\_\_\_
  
8. L'agence s'est vu refuser un permis ou un renouvellement de permis au cours des deux (2) dernières années.  NON  OUI  
Si oui, exposez les faits nouveaux susceptibles de justifier une décision différente :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
9. L'agence s'est vu suspendre ou révoquer un permis au cours des deux (2) dernières années.  NON  OUI  
Si oui, exposez les faits nouveaux susceptibles de justifier une décision différente :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Sommes dues

10. À moins d'avoir conclu une entente de paiement qu'elle respecte **ou** que le recouvrement de ses dettes ait été légalement suspendu, l'agence n'a pas acquitté, auprès d'un ministère ou d'un organisme du gouvernement du Québec, une somme exigible en application d'une des lois suivantes ou de l'un de ses règlements :

A. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (chapitre A-3.001)  NON  OUI  
Si oui, spécifiez l'objet de la réclamation :

B. *Loi sur l'équité salariale* (chapitre E-12.001)  NON  OUI  
Si oui, spécifiez l'objet de la réclamation :

C. *Loi sur la fête nationale* (chapitre F-1.1)  NON  OUI  
Si oui, spécifiez l'objet de la réclamation :

D. *Loi sur les normes du travail*  NON  OUI  
Si oui, spécifiez l'objet de la réclamation :

E. *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (chapitre S-2.1)  NON  OUI  
Si oui, spécifiez l'objet de la réclamation :

## Faillites et insolvabilité

11. L'agence **ou** l'un de ses dirigeants a fait cession de ses biens ou est sous le coup d'une ordonnance de séquestre **ou** l'agence est sous le coup d'une ordonnance de mise en liquidation pour cause de faillite ou d'insolvabilité.  NON  OUI  
Si oui, spécifiez le nom du dirigeant ou de l'agence concernée, le cas échéant, spécifiez le nom du dirigeant :

12. Au cours des deux (2) dernières années, l'agence **ou** l'un de ses dirigeants a dirigé une personne morale, une société ou une autre entité sous le coup d'une ordonnance de séquestre **ou** d'une ordonnance de mise en liquidation pour cause de faillite ou d'insolvabilité.  NON  OUI  
Si oui, spécifiez le nom de l'entité et, le cas échéant, le nom du dirigeant concerné :

## Signature

À titre de répondant(e), je déclare que tous les renseignements fournis dans cette annexe sont conformes, véridiques et complets et que je suis responsable de communiquer sans délai à la CNESST toute modification à ces renseignements.

Nom	Prénom
Signature du répondant	Date de la signature
	Année Mois Jour

Veuillez remplir cette annexe au besoin et la transmettre avec votre demande de permis.  
**Vous pouvez utiliser autant de copies additionnelles de ce document que nécessaire.**

**Autres noms (raisons sociales inscrites au REQ)**

Inscrire les autres noms utilisés au Québec sous lesquels l'agence exerce les activités de placement de personnel (APP) ou de recrutement de travailleurs étrangers temporaires (ARTET). Ces autres noms apparaîtront au Registre des titulaires de permis.


**Autres adresses d'établissements**

Inscrire les autres adresses d'établissements au Québec où l'exercice des activités de placement de personnel ou de recrutement de travailleurs étrangers temporaires est prévu.

<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> ARTET	N°	Rue	App./bureau
Ville*		Province*		Code postal*
_ _ _ _ _ _ _				
<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> ARTET	N°	Rue	App./bureau
Ville*		Province*		Code postal*
_ _ _ _ _ _ _				
<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> ARTET	N°	Rue	App./bureau
Ville*		Province*		Code postal*
_ _ _ _ _ _ _				
<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> ARTET	N°	Rue	App./bureau
Ville*		Province*		Code postal*
_ _ _ _ _ _ _				
<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> ARTET	N°	Rue	App./bureau
Ville*		Province*		Code postal*
_ _ _ _ _ _ _				
<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> ARTET	N°	Rue	App./bureau
Ville*		Province*		Code postal*
_ _ _ _ _ _ _				

Veuillez remplir cette annexe au besoin et la transmettre avec votre demande de permis après avoir signé chacune des pages. Si le dirigeant est une personne morale, ne rien inscrire dans « Nom » et « Prénom ».

**Vous pouvez utiliser autant de copies additionnelles de ce document que nécessaire.**

1. Identification du dirigeant				
<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Personne morale/ société/autre entité	Nom*	Prénom*
Nom de l'entité juridique, si personne morale/société/autre entité			NEQ de l'entité juridique	
Statut au sein de l'agence*				
<input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Actionnaire <input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____				
Adresse/Adresse du siège social – N°		Rue	App. ou bureau	
Ville		Province	Pays	Code postal
Téléphone*	Poste	Date de naissance* ( <i>Obligatoire si le dirigeant est une personne physique</i> )		Année    Mois    Jour
2. Identification du dirigeant				
<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Personne morale/ société/autre entité	Nom*	Prénom*
Nom de l'entité juridique, si personne morale/société/autre entité			NEQ de l'entité juridique	
Statut au sein de l'agence*				
<input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Actionnaire <input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____				
Adresse/Adresse du siège social – N°		Rue	App. ou bureau	
Ville		Province	Pays	Code postal
Téléphone*	Poste	Date de naissance* ( <i>Obligatoire si le dirigeant est une personne physique</i> )		Année    Mois    Jour
3. Identification du dirigeant				
<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Personne morale/ société/autre entité	Nom*	Prénom*
Nom de l'entité juridique, si personne morale/société/autre entité			NEQ de l'entité juridique	
Statut au sein de l'agence*				
<input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Actionnaire <input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____				
Adresse/Adresse du siège social – N°		Rue	App. ou bureau	
Ville		Province	Pays	Code postal
Téléphone*	Poste	Date de naissance* ( <i>Obligatoire si le dirigeant est une personne physique</i> )		Année    Mois    Jour
Signature				
<input type="checkbox"/> À titre de répondant(e), je déclare que tous les renseignements fournis dans cette annexe sont conformes, véridiques et complets et que je suis responsable de communiquer sans délai à la CNESST toute modification à ces renseignements.				
Nom		Prénom		
Signature du répondant			Date de la signature	Année    Mois    Jour