

Pour souscrire une protection pour des travailleurs bénévoles, vous devez remplir la présente demande et nous la retourner par messagerie sécurisée si vous êtes abonné à Mon Espace CNESST, par télécopieur au **1 866 331-5886**, ou par la poste à l'adresse suivante :

CNESST  
Direction de la cotisation des employeurs  
C. P. 2000, succ. Terminus  
Québec (Québec) G1K 0H7

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 plus de renseignements, communiquez avec nous au **1 844 838-0808** ou rendez-vous à [cnesst.gouv.qc.ca](http://cnesst.gouv.qc.ca).

<b>Nom de l'entreprise</b>	<b>Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) ou Numéro d'employeur - Santé et sécurité du travail</b>	
----------------------------	---	--

**Période de couverture**  
La protection entre en vigueur au moment où nous recevons le document et prend fin le 31 décembre 2022.  
Indiquez la période de couverture souhaitée **si elle diffère de celle mentionnée ci-dessus** :

Du	2022					au	2022				
			Mois		Jour				Mois		Jour

Voulez-vous prolonger la protection de vos travailleurs bénévoles du 1<sup>er</sup> janvier au 15 mars 2023?      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 2022 :

Indiquez le total des heures prévues pour tous les travailleurs bénévoles que vous voulez protéger en 2022 :

**Note**  
La prime relative à la protection des travailleurs bénévoles de 2022 vous sera facturée en 2023, après la production de votre *Déclaration des salaires 2022*.

**Je certifie que cette déclaration est exacte.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom	Prénom	Téléphone	Poste	Télécopieur	Année	Mois	Jour	Signature	Fonction	Date