

Important	<p>Ce formulaire s'adresse à l'entrepreneur qui veut obtenir une validation de conformité auprès de la CNESST. La réponse à cette demande pourra être utilisée pour soumissionner en vue d'obtenir un contrat ou de présenter sa conformité à un tiers.</p> <p>La réponse à la demande de validation de conformité n'aura pas l'effet de libérer un donneur d'ouvrage quant au paiement de la cotisation relative à la santé et à la sécurité du travail due par l'entrepreneur, et ce, en vertu de l'article 316 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.</p> <p>Pour faire une demande, vous devez d'abord être inscrit à la CNESST. Si ce n'est pas déjà fait, remplissez la Demande d'inscription à la CNESST sur notre site Web à cnesst.gouv.qc.ca.</p>
------------------	---

1. Renseignements sur l'identité du demandeur		
Nom	Prénom	
Fonction		
Courriel	Téléphone	Poste

2. Renseignements sur l'identité de l'entrepreneur		
Nom	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur	

3. Signature			
Signature du demandeur	Année	Mois	Jour

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CNESST à l'adresse suivante :

Direction de la cotisation des employeurs

C. P. 2000, succ. Terminus

Québec (Québec) G1K 0H7