

**Objectif :**

**Faire en sorte que les activités commerciales de l'employeur soient couvertes à l'annexe 1 de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (LSPAAT)*.**

La personne dont la signature figure ci-dessous demande à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB), en vertu de l'article 74 de la LSPAAT, que les activités commerciales suivantes :

(Nom et description des activités commerciales)

exercées à

(Adresse : si les activités sont exercées à divers endroits dans la province, inscrire « partout en Ontario »)

soient ajoutées à l'annexe 1 de la LSPAAT. Daté du \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Je comprends que les droits et les responsabilités reconnus par la loi qui incombent à l'entreprise à l'égard d'un accident relié au travail ou d'une maladie professionnelle changent lorsque l'entreprise obtient volontairement une protection.

(Raison sociale et adresse de l'employeur)

**La déclaration suivante doit être remplie avant que la protection de la WSIB demandée par votre entreprise soit en vigueur.**

Remarque : les cascadeuses et cascadeurs ainsi que les actrices et acteurs qui exécutent leurs propres cascades NE SONT PAS admissibles à la protection de la WSIB.

Je choisis d'exclure SANS EXCEPTION les actrices et acteurs ainsi que les artistes de la protection de la WSIB Oui Non

(Nom et signature de l'employeur ou d'une personne autorisée)

(Titre)

L'acceptation de la présente demande suppose que l'employeur convient de respecter les politiques de la WSIB et les exigences de la LSPAAT ainsi que de ses règlements.

**Demande de protection de l'employeur**

**Veillez utiliser le présent formulaire seulement dans les cas suivants :**

- la protection de la WSIB n'est pas obligatoire pour votre entreprise, mais vous voulez demander une protection pour les personnes que vous employez;
- vous avez déjà fourni vos renseignements sur l'inscription à la WSIB, et nous avons confirmé votre admissibilité à une protection obtenue sur demande;
- si vous n'avez pas encore fourni vos renseignements sur l'inscription, **vous devez le faire avant de remplir le présent formulaire**. Vous pouvez faire cela en ligne à [wsib.ca/servicesenligne](http://wsib.ca/servicesenligne) ou en nous appelant au 416-344-1000 ou, sans frais, au 1-800-387-0750 (ATS : 1-800-387-0050)

Si vous avez besoin de la présente communication dans un autre format, veuillez écrire à [accessibility@wsib.on.ca](mailto:accessibility@wsib.on.ca).