WORKSAFE TRAVAIL SÉCURITAIRE NB

Assessment Services
1 Portland Street, PO Box 160
Saint John, N.B. E2L 3X9
Toll-free 1 800 222-9775
Fax 506 632-2819
Web worksafenb.ca

Services des cotisations
1, rue Portland, case postale 160
Saint John (N.-B.) E2L 3X9
Sans frais 1 800 222-9775
Télécopieur 506 632-2819
Web travailsecuritairenb.ca

Formulaire 100 : Directives pour remplir le *Rapport de la feuille de paie de l'employeur*

Le formulaire préimprimé **doit être rempli** (même si l'employeur a cessé d'exploiter) et retourné au plus tard le **28 février 2017**. Tout *Formulaire 100* reçu après cette date sera passible d'une amende pour production d'un formulaire en retard.

Remarque : Votre NIP d'accès vous permet de présenter votre *Formulaire 100* en ligne. **Visitez travailsecuritairenb.ca/messervices**.

Veuillez examiner le *Formulaire 100* ci-joint et suivre les directives ci-dessous.

Case 1 : Nom et adresse postale de l'employeur

Case 2 : Le numéro de téléphone de l'entreprise, le numéro de télécopieur, le courriel, la langue préférée, la personne-ressource ainsi que le(s) nom(s) commercial(aux)

Case 3 : Si l'emplacement de vos registres de paie diffère de l'adresse de votre entreprise, indiquez l'adresse et le nom d'une personne-ressource. Veuillez indiquer votre numéro d'entreprise de l'Agence de revenu du Canada.

Case 4 : S'il y a des changements aux cases 1, 2 ou 3, veuillez inscrire les détails.

Case 5 : Veuillez remplir **tous** les champs pour chaque activité (inscrire zéro si vous avez cessé d'exploiter de façon temporaire ou permanente).

- Salaires cotisables réels de 2016
- Nombre réel d'employés en 2016
- Salaires cotisables prévus pour 2017
- Nombre prévu d'employés pour 2017

Remarque : Le salaire cotisable maximum pour chaque travailleur est de 61 800 $ pour 2016 et de 62 700 $ pour 2017.

Indiquez la date du début de la feuille de paie.

Case 6 : Sous-traitants – Énumérez tous les contrats que vous avez octroyés à des personnes ou à des entreprises sur le formulaire des entrepreneurs et des sous-traitants ci-joint. Inclure leur appellation légale (et leur numéro de l'employeur de Travail sécuritaire NB s'il y a lieu) et le montant du contrat. Travail sécuritaire NB calculera le montant cotisable qui s'applique aux sous-traitants non inscrits.

Pour obtenir des exemplaires additionnels du formulaire des entrepreneurs et des sous-traitants, veuillez visiter travailsecuritairenb.ca, cliquer sur « Formulaires » et choisir « Formulaire des sous-traitants ».

Cases 7 et 8 : Indiquez le nom et le titre du propriétaire ou des dirigeants. Les membres salariés de la direction doivent être inclus dans les salaires cotisables.

Case 9 : Si les renseignements aux cases 7 et 8 ne sont pas exacts, veuillez inscrire les détails.

Cases 10 et 11 : Si votre entreprise est bien décrite à la case 5, encerclez « Oui ». Sinon, encerclez « Non » et donnez une description à la case 11.

Cases 12 et 13 : Si vous avez vendu ou abandonné votre entreprise, encerclez « Oui » à la case 12, et indiquez la date de la vente ainsi que le nom et l'adresse du (des) nouveau(x) propriétaire(s) à la case 13.

Cases 14 et 15 : Si votre entreprise est associée à une autre entreprise inscrite auprès de Travail sécuritaire NB, encerclez « Oui » à la case 14, et indiquez le nom ou le numéro de l'employeur de chaque entreprise associée à la case 15.

Case 16 : Veuillez inscrire le nom, le numéro de téléphone et le courriel de la personne ayant rempli le *Formulaire 100*.

Cotisation minimale – La cotisation annuelle minimale est de 100 $ par année par activité.

Si vous avez des questions sur comment remplir ce formulaire, veuillez les adresser aux Services des cotisations au numéro 1 800 222-9775 (option « 4 ») ou à l'adresse assessment.cotisations@ws-ts.nb.ca.