

N° de compte Travail sécuritaire NB	Date du début des activités interprovinciales (aaaa-mm-jj)
Raison sociale	Nom commercial
Personne-ressource	Titre de poste
N° de téléphone (y compris l'indicatif régional)	N° de télécopieur (y compris l'indicatif régional)
Adresse postale	

<b>Veillez cocher les cases qui s'appliquent.</b>	<b>Les travailleurs effectuent du camionnage dans ou traversent...</b>	<b>Les travailleurs demeurent à...</b>	<b>L'entreprise a un lieu de travail à...</b>	<b>N° de compte</b> <i>(si l'entreprise est inscrite auprès d'une autre province ou d'un autre territoire)</i>
Alberta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Colombie-Britannique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Manitoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nouveau-Brunswick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Terre-Neuve-et-Labrador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nouvelle-Écosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ontario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Île-du-Prince-Édouard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Québec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Saskatchewan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yukon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Industries admissibles

<b>Veillez indiquer l'industrie dans laquelle votre entreprise effectue des travaux (cochez toutes les cases qui s'appliquent).</b>			
Transport par camion de vrac liquide	<input type="checkbox"/>	Transport par camion de marchandises diverses	<input type="checkbox"/>
Messageries, services de messagers et de livraison	<input type="checkbox"/>	Transport par camion de marchandises spéciales	<input type="checkbox"/>
Transport par camion de vrac solide	<input type="checkbox"/>	Déménagement de biens usagés de maison et de bureau	<input type="checkbox"/>
Transport par camion de produits forestiers	<input type="checkbox"/>	Autre (veuillez préciser) :	

### Déclaration

<ul style="list-style-type: none"> <li>Je représente l'entreprise qui fait la demande. En faisant cette demande, je confirme que l'entreprise désire choisir la Structure de cotisation parallèle, accepte de s'acquitter de ses obligations en vertu de la <i>Loi sur les accidents du travail</i>, ainsi qu'a lu et comprend pleinement le contenu, les exigences et la déclaration de la présente demande. De plus, je confirme que les renseignements donnés sont complets et exacts.</li> <li>L'entreprise qui fait la demande autorise la commission percevant les cotisations de fournir aux commissions participantes des renseignements, y compris des renseignements personnels, qu'elle considère nécessaires pour l'administration de la Structure de cotisation parallèle.</li> </ul>	
Nom de la personne autorisée à signer (en lettres moulées)	Titre de poste
Signature autorisée	Date (aaaa-mm-jj)

## Résumé des modalités

1. Dès que Travail sécuritaire NB (la commission percevant les cotisations) accepte la présente demande, les modalités font partie d'une entente ayant force de loi.
2. Les modalités incorporent par renvoi l'*Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs* et ont le même effet que ce document.
3. L'*Entente* peut être modifiée de temps à autre sans préavis. Dès que les modifications sont publiées, elles sont incorporées aux modalités.
4. Si la présente demande est acceptée, l'entreprise versera des cotisations à la commission percevant les cotisations pour chaque travailleur touché en vertu de la Structure de cotisation parallèle. La commission percevant les cotisations avisera la commission auprès de laquelle l'employeur est inscrit que l'entreprise participe à la Structure de cotisation parallèle.
5. Si l'entreprise a des travailleurs à son service qui demeurent dans une province ou un territoire autre que le Nouveau Brunswick, elle doit communiquer avec l'autorité des accidents du travail dans cette province ou ce territoire pour déterminer si l'entreprise doit s'inscrire, et pour obtenir une protection contre les accidents du travail pour tous les travailleurs admissibles.
6. Cette procédure n'a aucun effet sur le droit d'un travailleur de présenter une demande d'indemnisation auprès de la province ou du territoire où il habite, ou auprès de la province ou du territoire où il a subi une blessure.

## Renseignements généraux

La Structure de cotisation parallèle fait partie de l'*Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs*, soit une entente conclue entre toutes les autorités des accidents du travail au Canada. Toute modification apportée à l'*Entente* est rendue publique par le biais du site Web de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada à l'adresse [www.awcbc.org](http://www.awcbc.org), où l'on peut également obtenir un exemplaire de l'*Entente*.

Chaque autorité des accidents du travail du Canada exige habituellement qu'une entreprise à l'extérieur de la province verse des cotisations pour chaque travailleur qui se déplace dans la province ou le territoire ou qui traverse cette province ou ce territoire. Cependant, une entreprise qui choisit de participer à la Structure de cotisation parallèle versera des cotisations à l'autorité des accidents du travail dans la province ou le territoire où le travailleur habite, à condition que le travailleur soit admissible à une protection contre les accidents du travail de cette province ou de ce territoire pour des travaux effectués n'importe où au Canada. Dès qu'une demande de participation à la Structure a été approuvée, la commission percevant les cotisations en avisera les commissions auprès desquelles l'entreprise est inscrite, et une inscription sera habituellement établie dans chaque province ou territoire qui s'applique.

## Options quant au versement des cotisations et à la déclaration des salaires

Une entreprise qui effectue des travaux au sein d'une industrie interprovinciale admissible peut choisir l'une des options suivantes :

1. Déclarer les salaires et verser des cotisations à chaque autorité des accidents du travail pour les travaux effectués dans cette province ou ce territoire. Dans les industries du camionnage et du transport, les cotisations et les salaires sont calculés en fonction du pourcentage de kilomètres parcourus dans chaque province ou territoire.
2. Participer à la Structure de cotisation parallèle pour déclarer les salaires interprovinciaux et verser des cotisations pour un travailleur à l'autorité des accidents du travail dans la province ou le territoire où le travailleur habite.

Un employeur qui choisit de prendre part à la Structure ne peut choisir cette méthode de verser des cotisations que pour un travailleur qui effectue des travaux dans une industrie participante et qui effectue des travaux dans plus d'une province ou d'un territoire. L'employeur doit continuer de verser des cotisations pour tous les autres travailleurs dans la province ou le territoire où ces derniers travaillent.

La participation à la Structure est pour une pleine année civile et aucun changement n'est permis en cours d'année. Pour se retirer de la Structure, une entreprise doit présenter par écrit un avis à la commission percevant les cotisations et à chaque commission auprès de laquelle elle est inscrite avant le début de l'année civile en question. Elle sera retirée de la Structure à compter du 1<sup>er</sup> janvier de la prochaine année civile.

Si vous avez des questions au sujet du formulaire, prière de les adresser aux Services des cotisations.

Téléphone : 506 633-3914

Sans frais : 1 800 999-9775 (option 4)

Vous pouvez également consulter notre site Web à l'adresse [www.travailsecuritairenb.ca](http://www.travailsecuritairenb.ca)