



**ACCÈS AU DOSSIER
DE L'EMPLOYEUR À LA CSST
AUTORISATION EXTERNE
PERSONNE MORALE OU PHYSIQUE**

| À l'usage de la CSST | | |
|----------------------|-----|------|
| Numérisation | ENL | Reçu |
| N° de référence : | | |

Important

Ce formulaire s'adresse à l'employeur qui veut autoriser une personne morale ou physique à exercer un droit d'accès aux dossiers que possède la CSST concernant sa classification, sa cotisation et l'imputation du coût des prestations de même qu'un droit d'accès aux dossiers des lésions professionnelles auxquels il a lui-même accès.

C'est la responsabilité de l'employeur d'aviser la CSST de tout changement concernant la présente autorisation. La CSST se dégage de toute responsabilité à cet égard.

1. Renseignements sur l'identité de l'employeur

Nom de l'employeur N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou n° d'employeur à la CSST

Nous,

autorisons **expressément** la personne suivante à exercer un droit d'accès à nos dossiers :

2. Renseignements sur l'identité de la personne autorisée

Nom de la personne autorisée* (Nom de l'entreprise) N° d'entreprise du Québec (NEQ)

*La personne autorisée est une personne morale (firme ou organisme) ou physique (qui exploite une entreprise seule ou en société). La présente autorisation permet à la personne autorisée de donner à ses employés des droits d'accès à vos dossiers, s'il y a lieu.

3. Accès accordé à la personne autorisée (cocher une seule des deux cases)

Accès global

Conformément à l'article 37 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), nous autorisons expressément la personne mentionnée ci-dessus à exercer un droit d'accès aux dossiers que possède la CSST concernant notre classification et notre cotisation et à ceux touchant l'imputation du coût des prestations faite à notre dossier.

Conformément à l'article 38 de la LATMP, nous autorisons également cette personne à exercer un droit d'accès aux dossiers que la CSST possède relativement aux lésions professionnelles :

- dont des travailleurs ont été victimes lorsqu'ils étaient à notre emploi ;
- dont le coût est imputé à notre dossier en vertu de la LATMP ;
- dont le coût sert à déterminer notre cotisation à la suite d'une opération visée par l'article 314.3 de la LATMP.

Le droit d'accès global accordé à la personne autorisée concerne également les dossiers des personnes morales parties à une fusion dont nous sommes issus **sauf**, le cas échéant, les dossiers suivants :

NEQ _____ NEQ _____ NEQ _____ NEQ _____

Accès limité

Nous autorisons expressément la personne mentionnée ci-dessus à exercer un droit d'accès limité aux dossiers concernant les sujets suivants (préciser les sujets visés **en inscrivant vos initiales** dans les cases appropriées) :

Initiales

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Contrats et conformité : Confirmation d'inscription à la CSST, information sur l'état de conformité, attestation de conformité. |
| <input type="checkbox"/> | Déclarations annuelles : Déclaration des salaires, protections : personnelle, stagiaires, travailleurs bénévoles. |
| <input type="checkbox"/> | Structure du dossier de l'employeur et tarification : Inscription, classification, taux de l'unité, taux personnalisé, mode rétrospectif, utilisation de l'expérience, participation à une mutuelle de prévention. |
| <input type="checkbox"/> | Facturation et gestion de compte : Avis de cotisation, état de compte, solde du compte, frais, pénalités et intérêts, modes de paiement, remboursement, versements périodiques. |
| <input type="checkbox"/> | Recouvrement : Entente de règlement, mise en demeure, relevé de créance, certificat de défaut, hypothèque légale. |
| <input type="checkbox"/> | Révision administrative : Demande de révision, parties en cause, décision. |

Signature (même personne qu'au verso) **SIGNEZ ICI**

4. Durée de l'autorisation

La présente autorisation prend fin à la plus proche des dates suivantes :

- deux ans après la signature de la présente autorisation ;
- à l'expiration d'un délai d'au plus trois semaines suivant la réception d'un avis de notre part à la CSST de l'annulation de la présente autorisation ;
- à l'expiration d'un délai d'au plus trois semaines à partir de la date où la CSST est informée de la dissolution, de la liquidation volontaire ou forcée ou de la faillite de notre entreprise.

L'autorisation est accordée jusqu'au : _____ (Maximum 2 ans)

A A A A M M J J

La personne autorisée doit informer la CSST sans délai de la dissolution, de la liquidation volontaire ou forcée ou de la faillite de l'employeur.

5. Signature de l'employeur*

| | | |
|----------------------------------------|-----------|-----------------|
| Signé à | Date | A A A A M M J J |
| Par (prénom et nom en lettres moulées) | Fonction | |
| Signature | Téléphone | Poste |

SIGNEZ ICI

* **La CSST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, de par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Dans le cas d'une personne morale, il s'agit du président, du vice-président, du secrétaire ou du trésorier qui siègent au conseil d'administration.

Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.

Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.

Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.

ou

Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.

ou

Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, ou d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime des actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.

OBLIGATIONS DE CONFIDENTIALITÉ

Article 38.1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

L'employeur ou la personne à laquelle il donne une autorisation ne doivent pas utiliser ou communiquer les renseignements reçus en vertu de l'article 38 à d'autres fins que l'exercice des droits que cette loi confère à l'employeur.

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q., c. P-39.1) et Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1)

La CSST renvoie l'employeur et la personne à laquelle il donne une autorisation aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé et de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels qui peuvent s'appliquer par rapport aux renseignements obtenus en vertu de la présente autorisation.

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire à l'adresse suivante :

Centre de cotisation, CSST, 524, rue Bourdages, case postale 1200, succ. Terminus, Québec (Québec) G1K 7E2.

RÉVOCATION DE L'AUTORISATION

Vous pouvez en tout temps révoquer l'autorisation d'accès d'une personne auprès de la CSST. Pour ce faire, vous pouvez communiquer avec le bureau de la CSST de votre région ou avec l'un de nos préposés aux renseignements au 1 866 302-CSST (2778).