

**Liste des employés**

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Division : \_\_\_\_\_

No	Nom de l'employé	Sexe F = Femme H = Homme	Date de naissance (J/M/A)	Protection I = Individuelle F = Familiale M = Monoparentale E = Exempt (santé)	Occupation	Salaire annuel	Non couvert par la CSST  X	Nombre heures / travail par semaine si moins de 24 heures	Saisonnier (indiquer le nombre de mois travaillés par année)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									

**Informations supplémentaires :** \_\_\_\_\_

Si la rémunération est autre que salariale et/ou comprend bonis, dividendes, heures supplémentaires, fournir l'informatior

Couple : quelques compagnies offrent la protection couple

C.T.A.C.

**Liste des employés**

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Division : \_\_\_\_\_

No	Nom de l'employé	Sexe F = Femme H = Homme	Date de naissance (J/M/A)	Protection I = Individuelle F = Familiale M = Monoparentale E = Exempt (santé)	Occupation	Salaire annuel	Non couvert par la CSST  X	Nombre heures / travail par semaine si moins de 24 heures	Saisonnier (indiquer le nombre de mois travaillés par année)
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									
53									
54									

**Informations supplémentaires :** \_\_\_\_\_

Si la rémunération est autre que salariale et/ou comprend bonis, dividendes, heures supplémentaires, fournir l'informatior

**Liste des employés**

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Division : \_\_\_\_\_

No	Nom de l'employé	Sexe F = Femme H = Homme	Date de naissance (J/M/A)	Protection I = Individuelle F = Familiale M = Monoparentale E = Exempt (santé)	Occupation	Salaire annuel	Non couvert par la CSST  X	Nombre heures / travail par semaine si moins de 24 heures	Saisonnier (indiquer le nombre de mois travaillés par année)
55									
56									
57									
58									
59									
60									
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									

**Informations supplémentaires :** \_\_\_\_\_

Si la rémunération est autre que salariale et/ou comprend bonis, dividendes, heures supplémentaires, fournir l'informatior

Couple : quelques compagnies offrent la protection couple

C.T.A.C.

**Liste des employés**

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Division : \_\_\_\_\_

No	Nom de l'employé	Sexe F = Femme H = Homme	Date de naissance (J/M/A)	Protection I = Individuelle F = Familiale M = Monoparentale E = Exempt (santé)	Occupation	Salaire annuel	Non couvert par la CSST  X	Nombre heures / travail par semaine si moins de 24 heures	Saisonnier (indiquer le nombre de mois travaillés par année)
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									
101									
102									
103									
104									
105									
106									
107									
108									

**Informations supplémentaires :** \_\_\_\_\_

Si la rémunération est autre que salariale et/ou comprend bonis, dividendes, heures supplémentaires, fournir l'informatior

Couple : quelques compagnies offrent la protection couple

C.T.A.C.

**Liste des employés**

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Division : \_\_\_\_\_

No	Nom de l'employé	Sexe F = Femme H = Homme	Date de naissance (J/M/A)	Protection I = Individuelle F = Familiale M = Monoparentale E = Exempt (santé)	Occupation	Salaire annuel	Non couvert par la CSST  X	Nombre heures / travail par semaine si moins de 24 heures	Saisonnier (indiquer le nombre de mois travaillés par année)
109									
110									
111									
112									
113									
114									
115									
116									
117									
118									
119									
120									
121									
122									
123									
124									
125									
126									
127									
128									
129									
130									
131									
132									
133									
134									
135									

**Informations supplémentaires :** \_\_\_\_\_

Si la rémunération est autre que salariale et/ou comprend bonis, dividendes, heures supplémentaires, fournir l'informatior

Couple : quelques compagnies offrent la protection couple

C.T.A.C.