PRINTED: 07-11-2026

Il vous faudra les renseignements suivants pour remplir le formulaire :

a) Dénomination sociale de votre entreprise

b) numéro d'entreprise de l'ARC, s'il y a lieu;

c) description des activités de votre entreprise et son objectif commercial principal;

d) nom complet,
date de naissance et adresse des
administrateurs ;

e) renseignements sur la paie, masse salariale annuelle estimée;

f) renseignements sur les agents contractuels et les sous-traitants.

Renseignements sur l'employeur

*Nom légal

*Nom commercial

Numéro d'entreprise de l'ARC

*Numéro

Rue

*Ville/Localité

*Province/Territoire

*Code postal

*Pays

*L'adresse postale est-elle la même que l'adresse municipale?

Oui

Non

*Adresse postale (character limit: 570)

(À remplir seulement si votre adresse postale diffère de l'adresse ci-dessus)
Courriel (ex: you@wcb.yk.ca)

*Téléphone principal (ex: (999) 999-9999)

Autre téléphone (ex: (999) 999-9999)

Télécopieur (ex: (999) 999-9999)

*Avez-vous déjà eu un compte auprès de la Commission de la sécurité et de l'indemnisation des travailleurs du Yukon?

Oui

Non

*Énumérez vos noms ou numéros de compte précédents

*Quelle est la date de début d'emploi au Yukon des membres de votre personnel? (DD/MM/YYYY)

/ /

Coordonnées des administrateurs/administratrices

*Combien de personnes occupent un poste de direction au sein de votre entreprise?

Cinq inscriptions au plus
Administrateur 1

*Prénom légal

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
Second prénom

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
*Nom légal

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement

*Date de naissance (DD/MM/YYYY)

/ /

La personne ci-dessus est la personne à contacter pour des renseignements au sujet de (cocher toutes les cases qui s'appliquent)

Paie

Demandes d'indemnisation

Sécurité au travail

Sans objet

*Téléphone principal (ex: (999) 999-9999)

*Courriel (ex: you@wcb.yk.ca)

Administrateur 2

*Prénom légal

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
Second prénom

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
*Nom légal

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
*Date de naissance (DD/MM/YYYY)

/ /

La personne ci-dessus est la personne à contacter pour des renseignements au sujet de (cocher toutes les cases qui s'appliquent)

Paie

Demandes d'indemnisation

Sécurité au travail

Sans objet

*Téléphone principal (ex: (999) 999-9999)

*Courriel (ex: you@wcb.yk.ca)

Administrateur 3

*Legal First Name

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
Second prénom

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
*Nom légal

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
*Date de naissance (DD/MM/YYYY)

/ /

La personne ci-dessus est la personne à contacter pour des renseignements au sujet de (cocher toutes les cases qui s'appliquent)

Paie

Demandes d'indemnisation

Sécurité au travail

Sans objet

Téléphone principal (ex: (999) 999-9999)

Courriel (ex: you@wcb.yk.ca)

Administrateur 4

*Prénom légal

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
Second prénom

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
*Nom légal

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
*Date de naissance (DD/MM/YYYY)

/ /

La personne ci-dessus est la personne à contacter pour des renseignements au sujet de (cocher toutes les cases qui s'appliquent) :

Paie

Demandes d'indemnisation

Sécurité au travail

Sans objet

Téléphone principal (ex: (999) 999-9999)

Courriel (ex: you@wcb.yk.ca)

Administrateur 5

*Prénom légal

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
Second prénom

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
*Nom légal

Tel qu'il figure sur une pièce d'identité émise par un gouvernement
*Date de naissance (DD/MM/YYYY)

/ /

La personne ci-dessus est la personne à contacter pour des renseignements au sujet de (cocher toutes les cases qui s'appliquent) :

Paie

Demandes d'indemnisation

Sécurité au travail

Sans objet

*Téléphone principal (ex: (999) 999-9999)

Courriel (ex: you@wcb.yk.ca)

Communication avec la société

*Avez-vous désigné une personne-ressource pour la paie, les demandes d'indemnisation et la sécurité au travail?

Oui

Non

*Le ou les administrateurs nommés précédemment sont-ils des personnes-ressources pour la paie?

Oui

Non

*Prénom de la personne-ressource pour la paie

*Nom de famille de la personne-ressource pour la paie

*Téléphone de la personne-ressource pour la paie (ex: (999) 999-9999)

*Courriel de la personne-ressource pour la paie (ex: you@wcb.yk.ca)

Le ou les administrateurs nommés précédemment sont-ils des personnes-ressources pour les demandes d'indemnisation?

Oui

Non

Prénom de la personne-ressource pour les demandes d'indemnisation

Nom de famille de la personne-ressource pour les demandes d'indemnisation

Téléphone de la personne-ressource pour les demandes d'indemnisation (ex: (999) 999-9999)

Courriel de la personne-ressource pour les demandes d'indemnisation (ex: you@wcb.yk.ca)

Le ou les administrateurs nommés précédemment sont-ils des personnes-ressources pour les demandes d'indemnisation?

Oui

Non

Prénom de la personne-ressource pour la santé et la sécurité au travail

Nom de famille de la personne-ressource pour la santé et la sécurité au travail :

Téléphone de la personne-ressource pour la santé et la sécurité au travail (ex: (999) 999-9999)

Courriel de la personne-ressource pour la santé et la sécurité au travail (ex: you@wcb.yk.ca)

Renseignement sur l'employeur

*Le Yukon est-il votre région administrative? (Votre région administrative est la province ou le territoire où se trouve votre siège social)

Oui

Non

*Si non, quelle est votre région administrative?

*En moyenne, combien de personnes travaillent pour vous (y compris le personnel occasionnel et les membres de la direction)? Les membres de la direction d'une entreprise sont des travailleurs/travailleuses auprès de la CSIT :

1-10

11-25

26-50

51 ou plus

*Veuillez décrire les activités de votre entreprise et sa mission première

*En quoi consiste l'offre de produits, biens ou services de votre entreprise?

*Quels sont les types d'outils utilisés?

*Votre entreprise a-t-elle plus d'une raison d'être?

Oui

Non

Quelle est la deuxième raison d'être (mission secondaire) de votre entreprise?

Indiquez l'endroit où se trouve votre lieu de travail au Yukon :

« Lieu de travail » : bâtiment, site, lieu de projet, atelier, ouvrage, véhicule ou équipement mobile, ou tout autre emplacement où un ou plusieurs membres du personnel effectuent ou ont effectué des travaux.

*Votre entreprise s'est-elle vu confier du travail en sous-traitance au Yukon par une autre entreprise?

Oui

Non

Énumérez les dénominations sociales de vos agents contractuels ou sous-traitants :

Votre entreprise fait-elle appel aux services d'agents contractuels ou de sous-traitants?

Oui

Non

Énumérez les dénominations sociales de vos agents contractuels ou sous-traitants

Information sur la paie

À combien estimez-vous la masse salariale jusqu'au 31 décembre des membres de votre personnel qui travaillent au Yukon, y compris les membres de la direction?

$

Nota : Les dividendes ne doivent pas être inclus dans la masse salariale. Votre estimation totale correspond au montant de la masse salariale de chaque membre du personnel pour la période où il travaille au Yukon (n'excédez pas le revenu annuel maximal par personne de 94 320 $ en 2023 et 102017 $ en 2024). Inscrire seulement la valeur numérique (sans symbole), ex. 91500.

Voulez-vous nous communiquer d'autres renseignements pour faciliter l'inscription de votre entreprise?

Signature, consentement et déclaration

Les renseignements fournis sont recueillis aux fins de l'application de la Loi sur la sécurité et l'indemnisation des travailleurs en conformité avec la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Pour toute question relative à la collecte de ces renseignements, veuillez contacter l'agent de la protection de la vie privée au 401, rue Strickland, Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8, ou téléphonez au 867-667-5642 ou au 1-800-661-0443.

En cochant cette case, je reconnais que la communication électronique comporte des risques de sécurité inhérents, comme toutes les formes de communication. En dépit des risques inhérents à la communication électronique, je consens à l'utilisation de moyens électroniques pour transmettre et recevoir des renseignements, y compris des renseignements confidentiels et personnels entre la Commission et moi. Ce consentement demeurera en vigueur jusqu'à ce que la Commission reçoive, par écrit, une demande de révocation.

En cochant cette case, je déclare que les renseignements fournis sont vrais et exacts.

Je m'appelle

*Mon adresse courriel est (ex: you@wcb.yk.ca)