


 Établissement       Chantier

## 1. Employeur

<b>A. Identification de l'établissement ou du chantier</b>		<b>Nos établissements</b> <small>(Ces numéros sont disponibles à votre bureau régional de la CSST)</small>  <b>ETA</b>  <b>Dossier de tarification</b>  <b>N° du chantier</b>  <b>Activité principale</b>
Nom de l'établissement ou du chantier de construction		
Adresse		
Adresse de correspondance (si différente)		

B. Nombre de travailleurs par quart de travail (voir la définition)				
Heures de travail	Nombre de travailleurs par quart de travail (autres que la direction)		Noms des travailleurs à former	
	De	À	Nom	Date
1 <sup>er</sup> quart (jour)	h	h		
2 <sup>e</sup> quart (soir)	h	h		
3 <sup>e</sup> quart (nuit)	h	h		
4 <sup>e</sup> quart (fin de semaine)	h	h		
<b>Total dans l'établissement</b>				

**Note:** Si la subvention a été utilisée en sa totalité sur la période de trois ans, les frais inhérents devront être acquittés par l'entreprise

C. Nom de la personne autorisée à signer pour l'établissement ou le chantier			
Nom		N° de téléphone	
Titre		Signature	Date

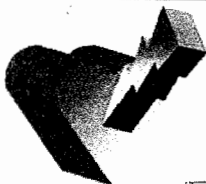
## 2. Organisme de formation

A. Nombre de secouristes par quart de travail			B. Administration du programme	
	Nombre de secouristes (à former à la demande l'employeur)	Date de vérification de la CSST	Dates proposées	<input type="checkbox"/> Attendre appel <input type="checkbox"/> Confirmé pour le _____ (date) <input type="checkbox"/> Reporté au _____ (date)
1 <sup>er</sup> quart (jour)				
2 <sup>e</sup> quart (soir)				
3 <sup>e</sup> quart (nuit)				
4 <sup>e</sup> quart (fin de semaine)				
			<b>Commentaires</b>	

Nom de la personne qui a rempli le formulaire
---

### Conditions d'inscription

L'annulation de la participation au cours de secourisme doit être faite cinq jours avant le début du cours. Si la personne inscrite n'assiste pas à l'ensemble de la formation ou si l'annulation est faite moins de cinq jours avant le début de la formation, la CSST ne paie pas les frais de cours. Ils pourront être facturés à l'entreprise. Communiquer avec l'organisme de formation pour de plus amples renseignements.



**SOS OXYGÈNE INC.**  
 136 Merizzi, Saint-Laurent, QC H4T 1S4  
 Tél.: (514) 738-6551 Fax: (514) 738-4032  
[info@sosmtl.ca](mailto:info@sosmtl.ca) [www.sostechnologies.ca](http://www.sostechnologies.ca)

Noms des travailleurs à former (suite)

Nom	Date