

## AUTORISATION DE GESTION DES DÉCLARATIONS CNESST – TRAVAILLEURS ÉTRANGERS TEMPORAIRES (TET)

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Afin de simplifier et de réduire le fardeau administratif lié aux déclarations obligatoires d'arrivée et de départ des travailleurs étrangers temporaires (TET), je, en tant qu'employeur, autorise A.R.I.M.É. INC. à transmettre, en mon nom, tous les renseignements requis auprès de la CNESST. Je reconnais et accepte que des honoraires professionnels sont facturés pour ce service.

### 1. OBJET DE L'AUTORISATION

#### CETTE AUTORISATION PERMET À A.R.I.M.É. INC. DE :

- Déclarer l'arrivée des TET;
- Déclarer leur départ si celui-ci diffère de la date initialement prévue ;
- Mettre à jour tout renseignement relatif à leur séjour et à leur période d'emploi au Canada, notamment en cas de prolongation, de transfert, de démission, de congédiement ou d'abandon d'emploi sans préavis.

### 2. PORTÉE DE L'AUTORISATION

#### J'AUTORISE A.R.I.M.É. INC. À :

- Transmettre toutes les déclarations d'arrivée et de départ exigées par la CNESST ;
- Fournir toute information complémentaire qui pourrait être demandée par la CNESST ;
- Assurer la gestion administrative des déclarations dans les délais requis ;
- Conserver l'original du présent document et tous les renseignements nécessaires à l'exécution de cette autorisation.

#### CETTE AUTORISATION :

- Est signée une seule fois par l'employeur ;
- Reste valide tant que l'entreprise collabore avec A.R.I.M.É. INC., sauf révocation écrite de la part de l'employeur ;
- S'applique à tous les TET actuels et futurs ;
- **N'exonère en aucun cas l'employeur de ses obligations légales.**

### 3. CONFIDENTIALITÉ

#### A.R.I.M.É. INC. S'ENGAGE À :

- Protéger la confidentialité des renseignements transmis ;
- Utiliser ces renseignements uniquement dans le cadre des déclarations auprès de la CNESST ;
- Conserver ces informations de manière sécurisée pendant la durée nécessaire à la réalisation de cette mission.

### 4. ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR

#### EN SIGNANT CE DOCUMENT, JE M'ENGAGE À :

- Fournir des renseignements exacts et complets concernant mes TET si applicable ;
- Transmettre rapidement toutes les informations nécessaires à A.R.I.M.É. INC. ;
- Autoriser A.R.I.M.É. INC. à effectuer, en mon nom, toutes les déclarations obligatoires relatives aux travailleur(s) étranger(s) temporaire(s) auprès de la CNESST.

\_\_\_\_\_  
NOM COMPLET DU SIGNATAIRE

\_\_\_\_\_  
POSTE DANS L'ORGANISATION

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR

DATE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ANNÉE MOIS JOUR

**Merci de bien vouloir retourner ce formulaire dûment complété et signé par courriel à l'adresse suivante : [services@arimecanada.com](mailto:services@arimecanada.com)**