

La demande initiale
d'immatriculation
pour le programme du
Code national de sécurité
pour les transporteurs

À USAGE INTERNE SEULEMENT

Type de paiement

-
- Chèque
-
- Comptant
-
- Mandat
-
-
- Carte de débit
-
- Carte de crédit
-
- Traite de banque

Montant facturé au client _____ \$

Identification

Vous devez remplir les sections 1a, 1b ou 1c.

 Organisme caritatif, à but non lucratif ou religieux - utilisé exclusivement pour le transport non commercial de passagers
 (une lettre à l'appui de l'organisme est nécessaire pour le traitement de la demande)

10/2008

1a Les demandeurs individuels doivent remplir cette section.

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	Nom	Prénom	
Date de naissance (AA/MM/JJ)	N° de permis de conduire	Province de délivrance	N° de Code national de sécurité

1b Les partenaires doivent remplir cette section. *Partenaires, N° du Registre de sociétés de capitaux*

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	Nom	Prénom	
Date de naissance (AA/MM/JJ)	N° de permis de conduire	Province de délivrance	N° de Code national de sécurité

1c Les corporations doivent remplir cette section. *Indiquez le nom de votre corporation tel qu'inscrit au Registre des sociétés de capitaux de Services Nouvelle-Écosse et Relations avec les municipalités. Si vous êtes une société, une école, etc., indiquez votre dénomination sociale et votre numéro du Registre des sociétés de capitaux. Si vous n'êtes pas inscrit au Registre, veuillez fournir une preuve de votre statut de personne morale.*

Dénomination sociale de l'organisme	N° du Registre des sociétés de capitaux	N° de Code national de sécurité
-------------------------------------	---	---------------------------------

1d Noms des directeurs, administrateurs ou partenaires. (Vous devez remplir cette section si vous n'avez pas fourni de numéro du Registre des sociétés de capitaux.) Joignez une feuille supplémentaire, au besoin.

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	Nom	Prénom	Titre
Date de naissance (AA/MM/JJ)	N° de permis de conduire	Province de délivrance	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	Nom	Prénom	Titre
Date de naissance (AA/MM/JJ)	N° de permis de conduire	Province de délivrance	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	Nom	Prénom	Titre
Date de naissance (AA/MM/JJ)	N° de permis de conduire	Province de délivrance	

2a Adresse postale de l'entreprise

 Rue : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
 Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____

2b Emplacement des registres commerciaux. *L'adresse fournie pour l'emplacement des registres commerciaux doit être une adresse physique en Nouvelle-Écosse (et non un numéro de casier postal). Il s'agit de l'endroit où vous conservez vos registres commerciaux, y compris les dossiers sur les conducteurs et les véhicules.*

 Rue : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Profil de l'entreprise

3a Cochez (✓) toutes les boîtes pertinentes. Au cours des 24 derniers mois, est-ce que vous ou un partenaire, directeur, administrateur ou représentant de votre entreprise a :

- été employé comme conducteur été propriétaire exploitant reçu un certificat du CNS (indiquez le n° et la province _____)
 exploité ou détenu des intérêts dans des installations d'inspections désignées. N° de permis du poste d'inspection _____

Répondez aux questions 3b à 3d selon les activités que votre entreprise prévoit effectuer au cours des 18 prochains mois.

3b Cochez (✓) tous les services de transport que vous prévoyez offrir.

- | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bois d'œuvre
<input type="checkbox"/> Messagerie | <input type="checkbox"/> Pétrole
<input type="checkbox"/> Équipement lourd | <input type="checkbox"/> Camion à benne
<input type="checkbox"/> Produits agricoles | <input type="checkbox"/> Billots
<input type="checkbox"/> Remorquage | <input type="checkbox"/> Autobus
<input type="checkbox"/> Vrac (sec, liquide, gaz) | <input type="checkbox"/> Autobus scolaire
<input type="checkbox"/> Conteneur |
|--|---|--|---|---|---|

- Autre (décrivez) Joignez une feuille supplémentaire, au besoin. _____

3c Prévoyez-vous faire le transport de marchandises dangereuses? Oui Non

Si vous avez répondu Oui, cochez (✓) les classes de marchandises dangereuses que vous prévoyez transporter.

Classe Description - Tel que défini dans la loi sur le transport des marchandises dangereuses (Dangerous Goods Transportation Act)

- Classe 1 Explosifs
 Classe 2 Gaz
 Classe 3 Liquides inflammables et combustibles
 Classe 4 Solides inflammables; matières sujettes à l'inflammation spontanée et matière qui, au contact de l'eau, dégagent des gaz inflammables
 Classe 5 Matières comburantes; peroxydes organiques
 Classe 6 Matières toxiques et matière infectieuses
 Classe 7 Matières radioactives
 Classe 8 Matières corrosives
 Classe 9 Produits, substances ou organismes divers

3d Cochez (✓) tous les services de transport que vous offrirez.

- Seulement à l'intérieur de la N.-É. Extra-provincial, à l'intérieur du Canada À l'extérieur du Canada (s'il y a lieu) N° US DOT _____
 Disponible pour location Non disponible pour location

Définitions : Disponible pour location : Service de transport de marchandises ou de passagers, contre rémunération directe ou indirecte.
 Non disponible pour location : Service de transport de marchandises qui appartiennent au propriétaire enregistré du véhicule.

Profil d'assurance

Nom de la compagnie d'assurances	N° de police	Montant de la protection	Date d'échéance

*Responsabilité minimale - 1 000 000 \$ (responsabilité personnelle et dommage matériel) ou si le transport de marchandises dangereuses s'applique - 2 000 000 \$

*Reportez-vous à l'article 3 du règlement sur le transport de fret par véhicule (*Carriage of Freight by Vehicle*) en vertu de la loi sur les véhicules automobiles (*Motor Vehicle Act*).

DÉCLARATION

TOUS LES DEMANDEURS DOIVENT REMPLIR CETTE SECTION.

Cette déclaration est effectuée à l'appui d'une demande présentée par _____ (nom du demandeur en lettres moulées) à Services Nouvelle-Écosse et Relations avec les municipalités afin de s'inscrire comme transporteur commercial dans la province de la Nouvelle-Écosse et pour la délivrance du classement selon le Code national de sécurité.

J'ai inclus à ma demande [les frais d'inscription de transporteur](#) - Oui _____ Non _____

PARAPHEZ CHAQUE DÉCLARATION ET SIGNEZ COMME PREUVE DE LA DÉCLARATION COMPLÈTE

- _____ Je déclare que ni le demandeur, ni tout directeur, administrateur, représentant ou partenaire, n'ont été détenteurs d'un certificat du CNS jugé insatisfaisant en Nouvelle-Écosse ou dans toute autre province, territoire ou état.
- _____ Je déclare que les renseignements que j'ai fournis dans toutes les parties de ce formulaire sont, autant que je sache, véridiques, complets et exacts.
- _____ Je déclare que je connais les règles et règlements régissant les véhicules de transport commercial en Nouvelle-Écosse et que je comprends mes obligations en vertu du Code national de sécurité. Je déclare également que je m'engage à effectuer mes affaires conformément à ces règles, normes et règlements.

Toute personne qui fait une fausse déclaration ou qui fournit de faux renseignements est coupable d'une infraction en vertu de la loi sur les véhicules automobiles (*Motor Vehicle Act*) et est passible d'amendes et de pénalités.

SIGNEZ EN DÉCLARATION DE TOUT CE QUI PRÉCÈDE

Un signataire autorisé **doit** signer la présente déclaration.

SIGNÉ _____ CE _____

(JOUR) DE _____ (MOIS) DE L'ANNÉE _____.

INSCRIVEZ VOTRE NOM EN LETTRES MOULÉES

_____	_____
Nom	Titre
_____	_____
Téléphone	Télécopieur
_____	_____
	Courriel