

**DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR – CONFLIT DE TRAVAIL, DÉSASTRE, PANDÉMIE**

**INSTRUCTIONS :** Tous les champs de cette annexe doivent être complétés par l'employeur du demandeur d'un permis temporaire d'agent à l'occasion d'un événement particulier tel qu'un conflit de travail, un désastre ou une pandémie. Des informations manquantes occasionneront des délais additionnels dans le traitement, et pourraient mener au refus de la demande de permis du demandeur.

L'employeur \_\_\_\_\_ (nom de l'entreprise), situé au \_\_\_\_\_ (adresse de l'entreprise) (l'« **Employeur** »), appuie la demande de permis temporaire d'agent dans la catégorie \_\_\_\_\_ (catégorie de permis) (« **Permis temporaire** ») de \_\_\_\_\_ (nom et prénom du demandeur) dont la date de naissance est le \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ) (le « **Demandeur** »).

L'Employeur atteste que les services de cette personne sont requis afin de répondre à un besoin de main-d'œuvre temporaire en raison de l'évènement particulier suivant (l'« **Évènement particulier** ») :

**Nom ou description de l'évènement :** \_\_\_\_\_

**Lieu de l'évènement :** \_\_\_\_\_

**Date de début :** \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ)

**Date de fin :** \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ)\*

\*Si la date de fin n'est pas connue, inscrivez « inconnue ». Le permis serait alors délivré pour une période de 120 jours, sous réserve de l'obligation de l'employeur d'informer le Bureau dès qu'il cesse d'avoir recours aux services du Demandeur.

L'Employeur s'engage, dans l'éventualité où le Permis temporaire est délivré au Demandeur :

- i. à ce que le Demandeur soit affecté exclusivement à des fonctions de sécurité qui répondent au besoin de main-d'œuvre temporaire dans le cadre de l'Évènement particulier (art. 20 Règlement d'application);
- ii. à ce que le Demandeur, dans l'exercice de ses fonctions, soit sous la supervision active et continue d'un titulaire de permis d'agent régulier de la même catégorie que celle du Permis temporaire (art. 19 Règlement d'application) et présent sur les lieux de l'évènement;
- iii. à informer sans délai le Bureau de la sécurité privée s'il cesse d'avoir recours aux services du Demandeur (art. 21 Règlement d'application).

**REPRÉSENTANT AUTORISÉ DE L'EMPLOYEUR**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA/MM/JJ)

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Téléphone (de jour)

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Adresse courriel