



**NUNAVUT Payroll Tax Act
APPLICATION FOR REGISTRATION**

**DEMANDE D'INSCRIPTION
Loi de l'impôt sur le salaire**

Legal Name of Employer - Raison sociale de l'employeur
Operating Name or Trade Name (if different) - Nom d'exploitation de l'entreprise ou du commerce (si différent)

Mailing Address - Adresse postale

Street Number and name - Nom et No. de rue	
City - Ville	Prov./Terr.
Country - Pays	Postal Code postal

Location or Address at which Books of Account are kept - Endroit ou adresse où sont conservés les registres

Street Number and name - Nom et No. de rue	
City - Ville	Prov./Terr.
Country - Pays	Postal Code postal

Primary Place of Business in Nunavut - Établissement principal au Nunavut

Street Number and name - Nom et No. de rue	
Location - Emplacement	

Contact Person - Personne à contacter

Name - Nom	
Position - Poste	
E-mail	

Duration of Operation Durée de l'exploitation	<input type="checkbox"/> Year-round A l'année	<input type="checkbox"/> Seasonal Saisonnière	Date the Business began operating in Nunavut Date de début d'exploitation de l'entreprise	M- M	D - J	Y - A
If Seasonal, indicate when business is conducted and employees are being paid Si saisonnière, préciser quand l'entreprise est en opération et quand les employés sont payés			GST Number - numéro de TPS			

Estimate Gross Remuneration to be Paid to Employees for Calendar Year that is earned in Nunavut
Évaluation de la rémunération brute totale gagnée au Nunavut, que l'employeur prévoit verser à ses employé(e)s au cours de l'année civile:

\$ _____ \$

Brief Description of Business - Brève description de l'entreprise	<p>Legal Status - Statut légal</p> <input type="checkbox"/> Sole Proprietorship Propriétaire unique <input type="checkbox"/> Partnership Société de personnes <input type="checkbox"/> Corporation Société par actions <input type="checkbox"/> Other, specify: Autre (préciser):
---	--

NOTE: A copy of the Workers' Safety and Compensation Commissioner MUST BE PROVIDED
NOTE: Il faut joindre une copie du certificat de conformité de la Commission des accidents du travail.

Responsible individuals (e.g. Officers of a company, society, or other corporation)-Personnes responsables (es. Directeurs d'une compagnie, d'une société par actions)

Title - titre	Name - Nom	Address - Adresse

Certification - Attestation

I hereby certify that the information contained in this application is true and correct. In addition, I understand that it is an offence under Sections 39 and 60 of the *Payroll Tax Act*, to fail to register as required.

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis dans cette demande sont vrais et exacts. Je suis conscient du fait de ne pas s'inscrire constitue une infraction aux articles 39 et 60 de la Loi de l'impôt sur le salaire.

Signature: _____ Date: _____ Telephone No.: _____

Name: _____ Title: _____

Nom: _____ Titre: _____

INQUIRIES
Please contact the Department of Finance, Government of Nunavut at: Box 2260, Iqaluit, NU X0A 0H0 (867) 975-6859 or (800) 316-3324 Fax: (867) 975-5845

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS
Communiquer avec le Ministère des Finances, Gouvernement du Nunavut: Boîte Postale 2260 Iqaluit, NU X0A 0H0 (867) 975-6859 or (800) 316-3324 Télécopieur: (867) 975-5845

Ensure that you are registered with the Legal Registries Division at (867) 975-6190.
Assurez-vous d'être enregistré au Bureau d'Enregistrement au (867) 975-6190.

Telephone No. - Téléphone
Fax No. - Télécopieur

Telephone No. - Téléphone
Fax No. - Télécopieur