

2017 QUESTIONNAIRE RELATIF À L'INCAPACITÉ PARTIELLE / TOTALE PERMANENTE

A– Conformément à la *Loi sur les accidents du travail*, votre allocation pour incapacité partielle / totale permanente sera étudiée au mois anniversaire de votre accident et s'il y a lieu, elle sera rajustée en fonction de modifications du salaire pour l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick.

B– Afin que nous puissions étudier vos prestations de retraite pour l'année 2017, vous devez répondre à TOUTES les questions suivantes. Pour éviter tout retard dans l'étude de votre dossier, TOUS les gains déclarés doivent être accompagnés d'une *photocopie* de vos feuillets d'impôt (T) ou d'une *photocopie* du relevé des renseignements d'ordre fiscal de l'Agence du Revenu du Canada pour l'année 2016. Vous obtiendrez ce relevé en téléphonant au 1 800 959-7383.

VEUILLEZ NOTEZ : les originaux ne seront PAS retourné.

C– Ce formulaire doit être retourné au plus tard le 31 mars 2017 afin d'éviter toute interruption de vos prestations.

1. a) Avez-vous travaillé en 2016? **Oui** **Non**

b) Quels étaient vos gains au cours de cette (ces) période(s)? _____ \$ (brut)
[Veuillez joindre une (des) copie(s) de votre (vos) feuillet(s) T4.]

c) Si vous avez travaillé, veuillez donner le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de votre (vos) employeur(s).

d) Si vous avez travaillé à votre compte, veuillez indiquer le nom de votre entreprise, la nature de vos travaux et le numéro de téléphone.

2. a) Avez-vous reçu des prestations d'assurance-emploi en 2016? (Veuillez cocher la case appropriée.)

Ordinaires **Oui** **Non** **Pour raison de maladie** **Oui** **Non**

b) Montant reçu _____ \$ (montant brut avant la déduction d'impôt)
(Veuillez joindre une copie de votre feuillet T4E.)

3. a) Avez-vous reçu des prestations du Régime de pensions du Canada / Régime de rentes du Québec en 2016? [Veuillez cocher la case appropriée et joindre une copie du feuillet T4A(P) de 2016 ou un talon de chèque.]

Retraite **Oui** **Non**

Invalidité **Oui** **Non**

- b) Dans l'affirmative, quel montant avez-vous reçu? (Exclure les prestations des enfants)

_____ \$ par mois
(2016)

_____ \$ par mois
(2017)

4. a) Avez-vous reçu des prestations de la Sécurité de la vieillesse en 2016? [Veuillez cocher la case appropriée et joindre une copie du feuillet 2016 T4A(OAS) de 2016 ou un talon de chèque.]

Ordinaires **Oui** **Non**

Supplément **Oui** **Non**

- b) Dans l'affirmative, quel montant avez-vous reçu?

_____ \$ par mois
(2016)

_____ \$ par mois
(2017)

5. Veuillez indiquer tout autre revenu mensuel que vous avez reçu. (Bien vouloir préciser s'il s'agit d'une assurance-invalidité à long terme, d'une retraite anticipée, etc.)

a) _____ \$ par mois (brut)

b) _____ \$ par mois (brut)

DÉCLARATION

J'atteste que les déclarations que j'ai faites dans ce questionnaire sont vraies et complètes pour autant que je sache. Je suis conscient du fait qu'une falsification pourrait entraîner une réduction des prestations que je reçois. Je suis également conscient que mes prestations peuvent être retenues pour rembourser toute prestation que j'aurais reçue en trop en raison de faux renseignements. Par la présente, j'autorise Travail sécuritaire NB à vérifier tout renseignement concernant mon revenu de toutes les sources.

Signature : _____

Date : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

N° de téléphone à domicile ou de cellulaire : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

Date de naissance : _____