

FORMULAIRE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES

Nom

N° de réclamation (s'il en est)

N° de téléphone

Travailleur Employeur Autre

Quel problème voulez-vous qu'on examine? *(Veuillez indiquer la date de la lettre dans laquelle la décision est expliquée, si vous en avez reçu une.)*

Veuillez préciser les raisons pour lesquelles vous n'êtes pas d'accord avec la décision ou n'êtes pas satisfait du service *(joignez des feuilles supplémentaires au besoin).*

Si une personne vous représente, veuillez donner les détails suivants :

Nom du représentant

N° de téléphone du représentant

Par les présentes, je, _____ autorise Travail sécuritaire NB à discuter de toute information liée à mon problème avec le représentant susmentionné.

Signature _____ Date _____

Envoyez par la poste, par télécopie ou par courriel au :

Bureau de résolution de problèmes

Travail sécuritaire NB

Case postale 160

Saint John (N.-B.) E2L 3X9

N° de télécopieur : 506 642-0720

Courriel : iro.brp@ws-ts.nb.ca

**Si vous avez besoin d'aide, n'hésitez surtout pas à communiquer avec le
Bureau de résolution de problèmes au 506 738-4317 ou sans frais au 1 800 222-9775.**