

BUREAU D'EXAMEN DE DÉCISIONS – FORMULAIRE D'EXAMEN DE DÉCISION

Veillez remplir ce formulaire afin d'assurer que votre demande est traitée sans délai.

Partie 1 – Renseignements nécessaires

Travailleur Employeur Autre

Prénom :

Nom de famille :

N° de réclamation :

Nom du travailleur :

Nom de l'employeur (si cela s'applique) :

Adresse postale (n° d'appartement, n° et rue, case postale, R. R.) :

Ville / Village :

Code postal :

Province / Territoire :

Pays :

N° de téléphone (jour) :

Autre n° de téléphone :

Avez-vous discuté de la décision avec la personne qui a pris la décision initiale? Oui Non

Partie 2 – Renseignements sur votre demande d'examen de décision (obligatoires)

Je demande un examen de la décision de Travail sécuritaire NB prise par _____ le _____.
 Veuillez indiquer la décision et les raisons précises pour lesquelles vous vous y opposez.

Partie 3 – Représentant

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

Nom du représentant :

Nom de l'entreprise ou de l'organisme (si cela s'applique) :

Adresse postale (n° d'appartement, n° et rue, case postale, R. R.) :

Ville / Village :

Code postal :

Province / Territoire :

Pays :

N° de téléphone :

N° de télécopieur :

Partie 4 – Processus de prise de décision

IMPORTANT : Nous vous enverrons une lettre de confirmation par courriel une fois que le formulaire aura été examiné. Le formulaire vous sera retourné s'il est incomplet ou si la demande d'examen n'est pas claire. Il peut être retransmis une fois qu'il est complet. Nous ne communiquerons avec les travailleurs, les employeurs ou leur représentant pendant le processus d'examen que si des éclaircissements sont nécessaires. Nous aviserons le travailleur et l'employeur de la décision par la poste une fois que l'examen sera terminé. Les décisions du Bureau d'examen de décisions de Travail sécuritaire NB sont définitives et ne peuvent être portées en appel qu'au Tribunal d'appel des accidents au travail.

J'autorise Travail sécuritaire NB à divulguer ou à transmettre les renseignements à mon dossier et tous les renseignements connexes à mon représentant autorisé (s'il est nommé à la partie 3), ou à en discuter avec lui. J'atteste que les renseignements qui figurent dans ce formulaire ou dans tout document ci-joint sont exacts et complets.

Signature

Date

Veuillez imprimer le formulaire rempli et nous l'envoyer.

Travail sécuritaire NB

À l'attention du Bureau d'examen de décisions

Par la poste :

1, rue Portland
Case postale 160
Saint John (N.-B.) E2L 3X9

Par télécopie :

506 642-0720

En personne :

Les formulaires remplis peuvent être déposés au bureau de Travail sécuritaire NB de votre région. Allez à travailsecuritairenb.ca ou téléphonez au numéro sans frais pour obtenir l'adresse des bureaux.