

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

Veuillez remplir ce formulaire afin d'assurer que votre demande est traitée sans délai. Si vous ne comprenez pas la décision ou avez des questions à ce sujet, veuillez communiquer avec la personne qui a pris la décision initiale pour obtenir des explications.

### 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) :		

### Partie 2 – Nouveaux renseignements / Nouvel examen

Veuillez ne pas joindre de documentation à ce formulaire. Le Bureau d'examen de décisions a accès à votre dossier. Si, avant le processus d'examen, il y a de nouveaux renseignements qui n'ont pas encore été examinés par la personne qui a pris la décision initiale, le Bureau n'acceptera pas votre demande d'examen.

Avez-vous de nouveaux renseignements?

Oui – Envoyez les renseignements à la personne qui a pris la décision initiale. Une fois que la personne aura réexaminé la décision et que vous aurez reçu une nouvelle lettre de décision, vous pourrez remplir et envoyer le Formulaire d'examen de décision.

Non – Remplissez et envoyez le Formulaire d'examen de décision.

### Partie 3 – Décision-s à être examinée-s

Je ne suis pas d'accord avec la (les) décision-s suivante-s :

Date de la (des) lettre-s avisant de la décision (jj/mm/aaaa)	Points contestés

### Partie 4 – Renseignements sur votre demande d'examen de décision (obligatoires)

*Remarque : Si un spécialiste d'examen de décisions a besoin d'éclaircissements, il communiquera avec vous en se servant des coordonnées à votre dossier.*

### Partie 5 – 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) :

N° de téléphone :

N° de télécopieur :

### Partie 6 – 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 5), 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 envoyer le formulaire rempli par courriel à l'adresse [decisions@ws-ts.nb.ca](mailto:decisions@ws-ts.nb.ca).

Travail sécuritaire NB vous rappelle que le fait de transmettre des documents en se servant d'un réseau de courriel non sécurisé augmente les risques d'atteinte à la vie privée. Pour obtenir plus de renseignements, lisez l'[énoncé de confidentialité de Travail sécuritaire NB](#).

Vous pouvez également imprimer le formulaire rempli et le transmettre.

#### Travail sécuritaire NB

#### À l'attention du Bureau d'examen de décisions

##### Par la poste :

1, rue Portland  
Case postale 160  
Saint John NB 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](http://travailsecuritairenb.ca) ou téléphonez au numéro sans frais 1 800 999-9775 pour obtenir l'adresse des bureaux.