



1 Portland Street, P.O. Box 160
Saint John, N.B. E2L 3X9
Phone 506 632-2200
Toll-free 1 800 999-9775
Web worksafenb.ca

1, rue Portland, case postale 160
Saint John (N.-B.) E2L 3X9
Téléphone 506 632-2200
Sans frais 1 800 999-9775
Web travailsecuritairbnb.ca

nom
adresse
ville, province
code postal

Numéro de réclamation:

Questionnaire à l'intention des conjoints survivants - 2026

Les prestations que vous recevez de Travail sécuritaire NB font l'objet d'une étude chaque année à la date anniversaire du décès de votre conjoint et sont rajustées en fonction du pourcentage d'augmentation fixé par Travail sécuritaire NB. Pour éviter toute interruption de vos prestations, nous vous demanderions de remplir ce questionnaire et de nous le retourner **au plus tard le 31 mars 2026** dans l'enveloppe-réponse sous ce pli. Tout revenu déclaré doit être accompagné d'une *photocopie de tous vos feuillets d'impôt pour l'année dernière* (T3, T4, T4A, T4E, T5, etc.). Si vous avez un revenu autre que des prestations de conjoint survivant du Régime de pensions du Canada / Régime de rentes du Québec ou de Travail sécuritaire NB, vous devez nous faire parvenir une *photocopie* de votre **relevé des renseignements d'ordre fiscal de l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour l'année dernière**. Vous n'avez qu'à téléphoner au 1 800 959-8281 pour obtenir ce relevé. **VEUILLEZ NOTEZ : les originaux ne seront PAS retournés.**

Revenu

1. Revenu d'emploi pour l'année dernière (montant brut) _____ \$
2. Prestations d'assurance-emploi pour l'année dernière (montant brut) _____ \$
3. Prestations de conjoint survivant en vertu du Régime de pensions du Canada / Régime de rentes du Québec pour l'année dernière
[Joindre une copie de votre feuillet T4A (P).] _____ \$
(Veuillez n'indiquer que votre portion du total des prestations et non celle des personnes à votre charge.)
4. Autres revenus pour l'année dernière (montant brut, avec documentation) _____ \$

Déclaration

J'atteste que les déclarations que j'ai faites dans ce questionnaire sont vraies et complètes pour autant que je sache.

Signature : _____

Date : _____

N° d'assurance sociale : _____

Date de naissance : _____

N° de téléphone (domicile) : _____

N° de téléphone (travail) : _____

N° de téléphone cellulaire : _____

Si vous avez des questions au sujet de vos prestations, n'hésitez surtout pas à communiquer avec les Services de paiement de prestations au 1 800 999-9775.