

401, rue Strickland, Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8

Téléphone : 867-667-5645 / Sans frais : 1-800-661-0443 / Télécopieur : 867-393-6279 / Site Web : www.wcb.yk.ca

Je, _____, demande que la Commission de la santé et de la
inscrivez votre nom en lettres détachées
sécurité au travail du Yukon (CSSTY) me fournisse une copie :

- de tous les renseignements qui sont contenus dans mon dossier de demande d'indemnisation;
- des renseignements mis à jour dans mon dossier de demande d'indemnisation.

Numéro(s) de dossier : _____

Veillez me faire parvenir ces renseignements ou les envoyer à l'attention de mon représentant à l'adresse suivante :

Travailleur¹/personne à charge : _____ Téléphone : _____

Représentant : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

ou :

- Cochez cette case si vous voulez venir chercher le document à la réception.
Assurez-vous d'avoir en main une pièce d'identité avec photo.
- S'il vous est impossible de passer prendre le document et que vous avez demandé à une autre personne de le faire pour vous, joignez une lettre d'autorisation au présent formulaire. La personne autorisée devra présenter une pièce d'identité avec photo pour prendre livraison du document.

Je comprends que tout renseignement obtenu par moi en vertu de l'article 56 de la *Loi sur les accidents du travail*, L.Y. 2008 (ci-après la *Loi*), sera utilisé exclusivement à des fins de révision, en vertu de l'article 53, ou d'appel, en vertu de l'article 54 de la *Loi* relativement à la demande d'indemnisation. L'utilisation de ces renseignements à d'autres fins constitue une infraction à la présente *Loi* et pourrait donner lieu à des poursuites.

Il est entendu qu'on me fournira gratuitement une copie de mon dossier; toutefois, il me sera possible d'acheter des copies supplémentaires. Sur demande écrite dûment signée par moi, on me fournira gratuitement les renseignements mis à jour dans mon dossier.

Nom (en lettres détachées) : _____

Signature

Date

Pour de plus amples renseignements relatifs aux révisions ou aux appels, veuillez communiquer avec l'agent d'appel de la CSSTY, au 867-667-5645 ou, sans frais, au 1-800-661-0443.

Nota : Les renseignements fournis dans la présente sont recueillis en vertu des dispositions de la *Loi* exclusivement à des fins de révision ou d'appel. Pour plus d'information sur la collecte de renseignements, veuillez communiquer avec le vice-président aux opérations/directeur financier de la CSSTY, au 867-667-5645 ou, sans frais, au 1-800-661-0443.

¹ Dans le présent document, les expressions désignant des personnes visent à la fois les hommes et les femmes.