

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

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

Je demande un examen de la décision de Travail sécuritaire NB prise par _____
 et communiquée dans la lettre du _____.

**Veillez expliquer brièvement la raison pour laquelle vous vous y opposez.*

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 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) :

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

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 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.