

À l'usage de la CNESST		
N° de référence	Formulaire transmis le :	Bureau régional

N° de la demande de révision concernée par ce désistement \_\_\_\_\_

N° de téléphone de la personne qui remplit le formulaire

N° de téléphone	Poste
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Identification de la personne qui se désiste		
<input type="checkbox"/> Travailleur <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Autre		
<b>Travailleur</b>		
Nom de famille	Prénom	N° d'assurance maladie <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Employeur</b>		
Nom légal de l'employeur		N° de l'employeur (NEQ, ENL)
<b>Autre</b>		
Nom de famille	Prénom	Fonction
<b>Représentant (s'il y a lieu)</b>		
Nom de l'entreprise, de la firme ou du syndicat		
Nom de famille	Prénom	Fonction

**Par la présente, je me désiste de la demande de révision identifiée ci-dessus.**

Signature	Date
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### 1. N° de la demande de révision concernée par ce désistement

Inscrire le n° de la demande de révision pour laquelle vous produisez ce désistement.

Ce numéro est constitué de 3 éléments séparés par un trait d'union « - » : Type de demande-N° de dossier-N° séquentiel.

Exemple : R-123456789-001

Le type de demande est identifié par une lettre :

- R pour Réparation ;
- F pour Financement ;
- I pour Inspection.

Le n° du dossier est composé de 7 à 9 caractères :

- Pour un dossier Réparation : 9 caractères numériques ;
- Pour un dossier Financement : 8 caractères alphanumériques ;
- Pour un dossier Inspection : 7 caractères numériques.

Le n° séquentiel est composé de 3 caractères de 001 à 999.

### 2. N° de téléphone de la personne qui remplit le formulaire

Inscrire un n° de téléphone que nous pourrions utiliser pour vous contacter, si nécessaire.

### 3. Identification de la personne qui se désiste

Cocher si la personne qui se désiste est le travailleur, l'employeur ou une autre partie (par exemple, une succession). Remplir ensuite la section correspondant à la case cochée, soit Travailleur, Employeur ou Autre. Si le désistement est produit par un représentant, ajouter l'identification du représentant à la section concernant le représentant.

**Pour joindre la Direction de la révision administrative de la CNESST :** CNESST  
 1199, rue de Bleury  
 Case postale 6056, Succursale Centre-ville  
 Montréal (Québec) H3C 4E1  
 Télécopieur : 514 906-3838