

## **Comment remplir le formulaire**

Au cours du traitement de votre réclamation, des renseignements relatifs aux emplois que vous avez occupés peuvent être nécessaires à des fins d'admissibilité et pour imputer le coût des prestations aux employeurs pour lesquels vous avez exercé un travail de nature à engendrer une maladie professionnelle.

La CNESST demande votre autorisation afin d'obtenir ces renseignements auprès de Retraite Québec.

Vous pouvez donner votre autorisation en signant ce formulaire. Vos nom, prénom, date de naissance et numéro d'assurance sociale doivent absolument apparaître sur ce formulaire.

Si vous avez besoin d'aide pour le remplir, veuillez communiquer avec la CNESST au 1 844 838-0808.

## **Protection des renseignements personnels**

Conformément à l'article 65 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, la CNESST vous informe que les renseignements personnels recueillis sur ce formulaire, de même que ceux qui s'ajouteront à votre dossier par la suite, seront traités de façon confidentielle et ne seront consultés que par les personnes désignées dans la déclaration de fichiers de renseignements personnels que vous pouvez consulter à la Commission d'accès à l'information. Certains renseignements peuvent toutefois être communiqués ou obtenus sans votre consentement, conformément aux dispositions d'exception prévues dans la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, ou encore dans le cadre d'ententes entre organismes conclues conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

Les renseignements demandés sont nécessaires au traitement de votre demande. Toute personne qui refuse de les fournir pourrait voir sa demande refusée.

La CNESST vous informe également que la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* prévoit, aux articles 83, 85 et 89 à 93, des droits d'accès et de rectification. Pour obtenir votre dossier, veuillez vous adresser au bureau de la CNESST de votre région. Au besoin, vous pouvez adresser une demande au Responsable de l'accès et de la protection des renseignements personnels de la CNESST.

Madame,  
Monsieur,

Par la présente, j'autorise Retraite Québec à transmettre à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) les renseignements suivants, qui figurent au registre des cotisants :

1. La liste des employeurs (raison sociale et numéro d'entreprise du Québec) pour qui j'ai travaillé.
2. Les années où j'ai travaillé pour chacun de ces employeurs.

Ces renseignements concernent la réclamation pour la lésion professionnelle que j'ai présentée à la CNESST.

Ces renseignements sont nécessaires à la CNESST pour l'analyse de ma réclamation ou pour l'imputation du coût des prestations aux employeurs pour qui j'ai exercé un travail de nature à engendrer ma maladie professionnelle.

Nom	Prénom
Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (A A A A) (M M) (J J)	N° d'assurance sociale <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date