CNESST

DIRECTION DE LA RÉVISION ADMINISTRATIVE
MANDAT DE REPRÉSENTATION
TRAVAILLEUR

Ce formulaire s'adresse au travailleur qui désire identifier une personne pour le représenter à la Direction de la révision administrative de la CNESST dans son dossier et l'autoriser à avoir accès aux documents et aux renseignements qui y sont contenus.

N° de dossier du travailleur

Travailleur

Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom
Adresse N°, Rue, App.	
Ville	
Province	Code postal
Téléphone	Autre :

Représentant

Entreprise, firme ou syndicat	
Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom
Téléphone	Télécopieur

J'autorise le représentant mentionné ci-dessus à me représenter concernant toute demande de révision présente ou future, liée au dossier identifié, à poser tous les actes et à faire toutes les démarches qu'il jugera utiles et opportunes pour faire valoir mes droits. Cette personne agira en mon nom, aura accès à tout renseignement concernant le dossier en litige auprès de la Direction de la révision administrative de la CNESST et pourra discuter de tout sujet s'y rapportant.

À cette fin, j'autorise la CNESST à lui fournir une copie du dossier en litige et à lui communiquer tout document ou renseignement personnel concernant ce dossier et nécessaire à l'exercice du présent mandat.

Le présent mandat n'est pas limité dans le temps à moins d'avis contraire de ma part à cet effet, ou par une révocation écrite ou la production d'un mandat plus récent.

Signature du travailleur	Date
	A A A A M M J J

SVP transmettre à la Direction de la révision administrative par télécopieur au 514-906-3838.