

* 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.

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

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

Faire parvenir le document rempli à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail:

En ligne cnesst.gouv.qc.ca	Par la poste CNESST, C. P. 2026, Succ Terminus Québec (Québec) G1K 0H9	Pour rejoindre la CNESST, un seul numéro 1 844 838-0808
---	--	--