

1. Renseignements sur le travailleur			
Nom de famille (selon l'acte de naissance)		Prénom	
Adresse du domicile N° Rue App.			
Ville		Province	Pays
			Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Téléphone	Téléphone (autre)	N° de dossier du travailleur	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Renseignements sur le fournisseur			
Nom de l'entreprise			
Adresse du domicile N° Rue Bureau			
Ville		Province	Pays
			Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Téléphone	Téléphone (autre)	N° de fournisseur	<input type="text"/>
3. Autorisation accordée par le travailleur			
<p>Je confirme que les travaux ont été réalisés conformément à la description apparaissant sur la facture pour un montant de _____.</p> <p>Je déclare avoir constaté que les travaux que le fournisseur s'était engagé à réaliser sont terminés et en être satisfait.</p> <p>J'autorise, par la présente, la CNESST à rembourser directement le fournisseur de services identifié ci-dessus.</p>			
4. Signature du travailleur			
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"/>

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettez ce formulaire et la facture au bureau de la CNESST de votre région.

Pour joindre la CNESST, un seul numéro :
1 844 838-0808