

<b>1. Identificateurs de dossier</b>		
Travailleur(euse)		

<b>2. Partie contestatrice</b>		
Travailleur(euse)	Représentant du (de la) travailleur(euse)	Employeur
Représentant de l'employeur	Employeur concerné par le transfert des coûts	

<b>3. Renseignements généraux</b>			
<b>L'adresse et les coordonnées du(de la) travailleur(euse) et de l'employeur sont elles les mêmes que dans la lettre de décision?</b>		<b>Oui</b>	<b>Non, changements indiqués ci-dessous.</b>
Nom			
Adresse		Ville	Code postal
Téléphone : (jour)	Téléphone : (soir)	Langue	Anglais   Français   Autre

<b>4. Représentation</b>			
<b>Pour des renseignements sur l'aide disponible, consultez les instructions.</b>			
Veuillez cocher une case :			
Je me représenterai moi-même dans le processus de contestation ou je cherche présentement un représentant.			
Je serai représenté(e) dans le processus de contestation.			
<b>Si vous êtes représenté(e) : un Avis d'autorisation dûment signé concernant ce représentant doit figurer dans le dossier d'indemnisation.</b>			
Nom du représentant		Organisme/entreprise	
Adresse		Ville	Code postal
Téléphone : (jour)	Téléphone : (soir)	Télécopieur	

<b>5. Intention de contester</b>	
<b>Je m'oppose à la(aux) décision(s) suivante(s) :</b>	
Date de la(des) lettre(s) de décision (jj/mm/aaaa)	Question(s) en litige

<b>6. Nouveaux renseignements et réexamen</b>		
C'est le moment de fournir tout nouveau renseignement dont le décideur de première ligne n'a pas tenu compte, en fonction du contenu de la(des) lettre(s) de décision. Le décideur peut réexaminer la(les) décision(s) et la(les) modifier. Vous serez informé(e) des résultats du réexamen.		
Non, je n'ai aucun autre renseignement ni explication à soumettre.		
Oui, j'ai joint d'autres renseignements et explications. (Veuillez indiquer le nom et le numéro de dossier du travailleur sur chaque page.)		
Nom	Signature (à imprimer, signer et retourner à la WSIB ou à téléverser)	Date

Si vous avez besoin de la présente communication dans un autre format, veuillez écrire à [accessibility@wsib.on.ca](mailto:accessibility@wsib.on.ca).

Travailleur(euse)

**7. Raisons de la contestation**

Indiquez pourquoi vous contestez la(les) décision(s) rendue(s). Votre explication pourrait inclure de nouveaux renseignements dont le décideur de première ligne n'était pas au courant. Soyez aussi précis(e) que possible et indiquez tout nouveau document que vous joignez. Si vous manquez d'espace, veuillez joindre d'autres feuilles.

Nombre de pages jointes



Téléversez tout formulaire ou document relié à votre demande à [wsib.ca/fr/téléverser](https://wsib.ca/fr/téléverser)