

Visitez [wsib.ca/fr/soumettre](http://wsib.ca/fr/soumettre) pour soumettre le présent formulaire et les documents à l'appui.

Veillez remplir, imprimer et signer le présent formulaire et l'annexer au recto d'une **photocopie** du

- document juridique qui vous autorise à agir au nom du travailleur ou du survivant en ce qui concerne ses biens et
- **s'il y a lieu**, tout autre document nécessaire pour satisfaire toutes les modalités décrites dans le document juridique.

Nom de famille du travailleur	Prénom du travailleur
-------------------------------	-----------------------

Nous avons besoin du nom, de la signature et des coordonnées de toutes les parties nommées dans le document qui agissent comme procureur ou tuteur. (Si un substitut nommé désigné agit comme procureur ou tuteur, les renseignements sur le substitut sont nécessaires.)

**Veillez utiliser le verso de ce formulaire :**

- **pour ajouter des coordonnées et des signatures au besoin;**
- **pour indiquer d'autres numéros de dossier, si le travailleur ou le survivant a d'autres dossiers.**

Comme le confirme le document juridique ci-joint, je suis le(la) procureur(e) ou tuteur(trice) à l'égard des biens de _____, qui est le(la) travailleur(euse) ou (le nom de la personne qui vous autorise à agir en son nom) un(e) survivant(e) du(de la) travailleur(euse) dans ce dossier.
---

**Mes coordonnées sont :**

Nom du procureur ou du tuteur (écrire en caractères d'imprimerie s.v.p.)			
Numéro de rue	Rue	App./bureau	Ville
Province/État		Code postal	Pays
Téléphone (jour)		Téléphone (soir)	Cellulaire
Signature			Date (jj/mmm/aaaa)
Cochez cette case si vous remplissez et soumettez ce formulaire par voie électronique. Cela constitue votre signature. Vous devez indiquer votre nom et la date ci-dessus.			

Nom du procureur ou du tuteur (écrire en caractères d'imprimerie s.v.p.)			
Numéro de rue	Rue	App./bureau	Ville
Province/État		Code postal	Pays
Téléphone (jour)		Téléphone (soir)	Cellulaire
Signature			Date (jj/mmm/aaaa)
Cochez cette case si vous remplissez et soumettez ce formulaire par voie électronique. Cela constitue votre signature. Vous devez indiquer votre nom et la date ci-dessus.			

Veillez joindre le présent formulaire dûment rempli et signé au recto du document juridique, accompagné de tout autre document s'il y a lieu. Veuillez noter que le présent formulaire n'est pas un document de procuration.

Veillez envoyer le tout par la poste seulement à l'adresse suivante :

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance  
contre les accidents du travail, 200, Front Ouest,  
Toronto, Ontario  
Canada M5V 3J1

Envoyez un courriel à [accessibilite@wsib.on.ca](mailto:accessibilite@wsib.on.ca) si vous avez besoin d'un autre format ou d'adaptations.