

**Veillez remplir un formulaire distinct pour chaque dossier demandé.** Si vous avez déjà obtenu une copie de votre dossier d'indemnisation, vous recevrez les mises à jour de votre dossier à partir de la date de votre dernière demande. Si vous avez l'intention de contester une décision de la CSPAAT vous refusant des prestations, veuillez communiquer avec la personne qui a rendu la décision pour discuter de vos préoccupations. Si vous décidez de donner suite à votre contestation, vous recevrez automatiquement une copie de votre dossier d'indemnisation.

<b>Renseignements sur le travailleur</b>				
Nom de famille		Prénom		N° de dossier
Numéro	Rue	App./Bureau	Ville	
Province	Code postal	Pays		Téléphone
Date de naissance (jj/mmm/aaaa)			Date de la lésion ou maladie (jj/mmm/aaaa)	
<p><b>Choisissez l'une des options suivantes :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Je demande qu'on m'envoie une copie de mon dossier à l'adresse indiquée ci-dessus.</p> <p><b>OU</b></p> <p><input type="checkbox"/> Je demande qu'on envoie une copie de mon dossier à un tiers, dont le nom est indiqué ci-dessous. (Remplissez la section ci-dessous)</p>				
<p><b>Les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail et serviront à répondre à votre demande.</b></p>				
Signature du travailleur			Date (jj/mmm/aaaa)	

<b>Renseignements sur le tiers</b>				
<b>Renseignements requis si la copie doit être envoyée à un tiers</b>				
Nom du tiers				
Nom de l'organisme ou entreprise				
Numéro	Rue	App./Bureau	Ville	
Province	Code postal	Pays		Téléphone

Si vous éprouvez des difficultés ou avez des questions au sujet de cette demande d'accès, veuillez communiquer avec les Services d'affaires au (416) 344-1000 ou, sans frais, au 1-800-387-0750.

Pour obtenir des renseignements sur les prestations, les services, la sécurité au travail et plus encore, visitez notre site Web, [www.wsib.on.ca](http://www.wsib.on.ca)