Reset

TAAT Tribunal d'appel des accidents du travail

161, chemin St. Peters
C.P. 2000
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)
Canada C1A 7N8

Tél. : 902-894-0278
Téléc. : 902-620-3477
Courriel : jaburke@gov.pe.ca
www.gov.pe.ca/go/wcat

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT - AUTORISATION D'UN REPRÉSENTANT

Le participant à un appel peut choisir d'être représenté par un conseiller (des travailleurs ou des employeurs) ou par une autre personne comme un avocat, un ami ou un représentant syndical. Si vous choisissez d'être représenté ou si vous souhaitez changer de représentant, veuillez remplir le présent formulaire. Il convient de noter que toute la correspondance et la documentation seront dorénavant acheminées uniquement à votre représentant.

1. VOS COORDONNÉES

Nom		ID de dossier ou numéro d'entreprise	
Nom de l'entreprise (le cas échéant)			
Adresse			
Tél.		Téléc.	
Courriel			

2. AUTORISATION

Veuillez cocher l'une des déclarations suivantes :

- ☐ J'autorise le conseiller des travailleurs à me représenter.
- ☐ J'autorise le conseiller des employeurs à me représenter.
- ☐ J'autorise la personne mentionnée ci-dessous à me représenter.

Coordonnées du représentant autorisé

Nom			
Agence			
Adresse			
Tél.		Téléc.	
Courriel			

3. CHANGEMENT DE REPRÉSENTANT AUTORISÉ

Je désire vous aviser que _____ n'est plus mon représentant.

Je désigne _____ comme étant mon représentant autorisé.
(Veuillez remplir la section 2 ci-dessus.)

Veuillez remplir la partie au verso du présent formulaire.

4. DÉCLARATION, CONSENTEMENT ET SIGNATURE - Veuillez lire cette section attentivement. Ce formulaire doit être signé par votre représentant autorisé et vous-même. Cependant, il n'a pas besoin d'être signé par le conseiller (des travailleurs ou des employeurs) qui vous représente, le cas échéant.

Votre représentant autorisé et vous-même déclarez avoir lu et compris ce qui suit :

1. Les parties à l'appel sont les personnes directement concernées par la cause entendue par le tribunal. Il peut s'agir :
   - d'un travailleur;
   - des personnes à la charge d'un travailleur décédé;
   - de l'employeur d'un travailleur à la date de l'accident;
   - des membres de la Commission des accidents du travail;
   - des représentants de l'une ou l'autre de ces personnes.

2. Un exemplaire de l'avis d'appel sera envoyé à la Commission des accidents du travail ainsi qu'à toutes les autres parties à l'appel. Chaque partie aura le droit de faire une représentation et de présenter des preuves au tribunal d'appel. REMARQUE : Aucune nouvelle preuve ne peut être présentée durant un appel entendu par le TAAT.

3. Votre représentant autorisé et vous-même consentez à ce que le TAAT divulgue de l'information concernant l'appel :
   - aux membres du TAAT;
   - aux membres de la Commission des accidents du travail;
   - aux autres parties à l'appel qui ont manifesté leur intention de participer et qui ont retourné le formulaire prévu à cet effet.

   L'information peut comprendre des renseignements de nature personnelle, médicale, financière et professionnelle. Votre représentant autorisé et vous-même consentez à ce que cette information soit utilisée aux fins du présent appel.

4. Votre représentant autorisé et vous-même convenez également que :
   - les documents ou les dossiers divulgués dans le cadre de la cause seront utilisés exclusivement aux fins de l'appel entendu par le TAAT;
   - la confidentialité et la sécurité des documents ou des dossiers seront assurées;
   - vous vous conformerez à toutes les autres conditions ou restrictions imposées par le TAAT concernant l'utilisation et la divulgation des documents ou des dossiers.

Veuillez apposer votre signature et inscrire votre nom en lettres moulées ainsi que la date :

	Vous-même	Votre représentant autorisé
Signature :	_____	_____
Nom (lettres moulées) :	_____	_____
Date :	_____	_____

Veuillez remplir la partie au recto du présent formulaire.

Les renseignements apparaissant sur le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 31(c) de la ***Freedom of Information and Protection of the Privacy Act*** (loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée), dans la mesure où ils sont directement liés et nécessaires au traitement d'un appel auprès du Tribunal d'appel des accidents du travail (TAAT) en vertu de l'article 56 (6) de la ***Workers Compensation Act*** (loi sur les accidents du travail). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec le TAAT en composant le 902-894-0278.