



Demande de révision

Travailleur ou Délégué

Ce formulaire vous permet de demander la révision d'une décision sur une demande d'indemnité dont il était question dans une lettre que vous avez reçue de la Commission des accidents du travail du Manitoba (la WCB). Veuillez annexer tout nouveau renseignement pertinent pour la révision.

Votre employeur et vous avez le droit de voir et de réagir aux renseignements liés à la révision d'une réclamation. Votre employeur et vous serez avisés par courriel des décisions et des motifs du Bureau des révisions.

Pour de plus amples renseignements, consultez la politique 20.10, Révisions sur le site Web de la WCB au www.wcb.mb.ca ou communiquez avec le Bureau des révisions au 204-954-4321 ou, sans frais, au 1-855-954-4321.

Nom du travailleur	Numéro de réclamation
<p>Je suis en désaccord avec la décision de la WCB, citée dans une lettre datée du (JJ/MM/AAAA) _____ qui indiquait :</p> <p>Ma réclamation n'a pas été acceptée.</p> <p>Mes prestations d'assurance-salaire n'ont pas été versées après le _____ (JJ/MM/AAAA).</p> <p>Les paiements pour mon traitement ont pris fin ou n'ont pas couvert ce traitement.</p> <p>Mes prestations d'assurance-salaire ont été réduites.</p> <p>Autre (veuillez expliquer) _____</p>	

Je ne suis pas d'accord avec la décision pour les raisons suivantes :

Adresse du travailleur		
Ville	Province	Code postal
Signature du travailleur	Date (JJ/MM/AAAA)	
Délégué du travailleur (en lettres moulées)		

Veuillez signer ce document et l'envoyer par la poste ou par télécopieur au :

Pour de plus amples renseignements :

Bureau des révisions
333, Broadway
Winnipeg (Manitoba) R3C 4W3
Téléc. : 204-954-4999
Téléc. sans frais : 1-877-872-3804

Composez le : 204-954-4321
À l'extérieur de Winnipeg,
composez le numéro sans frais : 1-855-954-4321
Courriel : ReviewOffice@wcb.mb.ca