

Veillez envoyer le présent formulaire directement à votre agent d'indemnisation. Si vous avez déjà obtenu l'accès à ces renseignements, vous recevrez les mises à jour de votre dossier à partir de la date de votre dernière demande.

**Remarque : Si cette demande d'accès fait suite à une décision de la CSPAAT rejetant une demande de prestations, le meilleur moyen d'obtenir les renseignements versés à votre dossier consiste à présenter officiellement une contestation. Vous pouvez le faire en envoyant une lettre à votre agent d'indemnisation. Vous pourrez ainsi vous assurer de respecter le délai de contestation. Si vous avez besoin de plus de renseignements, veuillez communiquer avec votre agent d'indemnisation ou visiter le site Web de la CSPAAT.**

### Renseignements sur le travailleur

Nom			
Adresse domiciliaire (rue, app., CP, RR)			
Province	Code postal	Téléphone (jour)	Téléphone (soir)
		( )	( )
N° de dossier du travailleur	Autre n° de dossier	Autre n° de dossier	Autre n° de dossier
Date de naissance (jj/mmm/aaaa)		Date de l'accident (jj/mmm/aaaa)	
<input type="checkbox"/> Je demande qu'on m'envoie une copie de mon dossier à l'adresse indiquée ci-dessus. <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Je demande qu'on envoie une copie de mon dossier à mon représentant.			
Signature du demandeur			Date (jj/mmm/aaaa)

### Renseignements sur le représentant

Nom du représentant	
Nom de l'organisme/entreprise :	
Adresse	Ville
Province	Code postal
Téléphone	
Les renseignements personnels figurant dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la <b>Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail</b> et serviront à répondre à votre demande.	

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).