

FORMULAIRE DE CONTESTATION

RAISON DE LA CONTESTATION

Décision visée par une demande de révision administrative à la CNESST

- 1. Décision de la révision administrative de la CNESST
- 2. Décision dont la demande de révision administrative n'a pas été répondue dans les 90 jours de la réception de la demande, de la présentation d'observations ou de la production de documents

Décision qui n'est pas visée par une demande de révision administrative

- 3. Décision rendue conjointement par la CNESST et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)
- 4. Décision qui traite de l'article 32 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) ou de l'article 227 de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST). Ces décisions concernent des mesures discriminatoires ou des représailles (congédiement ou toute autre sanction)
- 5. Décision à la suite d'un avis du Bureau d'évaluation médicale (BEM), d'un comité spécial (maladies professionnelles pulmonaires) ou d'un comité des maladies professionnelles oncologiques
- 6. Décision en matière de financement (cotisation, classification, imputation)

IDENTIFICATION DE LA DÉCISION OU DES DÉCISIONS QUE VOUS CONTESTEZ

Date de la dernière décision : _____
Année Mois Jour

N° complet du dossier CNESST : _____

Autres numéros (s'il y a lieu) : _____ ; _____ ; _____

MOTIFS DE LA CONTESTATION

Indiquez pourquoi vous êtes en désaccord avec la décision.

S'agit-il d'un dossier comportant des allégations de violence à caractère sexuel? Oui Non

TÉMOINS

Avez-vous l'intention de faire entendre un ou des témoins lors de l'audience ? Si oui, indiquez leur nom et leur profession.

NOM

PROFESSION

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

SIGNATURE (de la personne qui conteste ou de son représentant)	Date		
	Année	Mois	Jour
X			

IMPORTANT : N'oubliez pas de joindre la copie complète de la décision ou des décisions que vous contestez, incluant la dernière page avec les coordonnées des parties.

Vous pouvez remplir ce formulaire à l'écran, le sauvegarder et le transmettre **par courriel** au bureau régional du Tribunal situé dans la **région du domicile du travailleur**. Vous pouvez aussi imprimer le formulaire, le remplir et le transmettre par télécopieur ou par la poste. L'adresse de courriel de chaque bureau régional, de même que les numéros de télécopieur et les adresses civiques se trouvent à la page [Nous joindre](#) de notre site Web.