



THE APPEAL COMMISSION  
THE WORKERS COMPENSATION ACT OF MANITOBA

## **APPEL DU TRAVAILLEUR D'UNE DÉCISION RELATIVE À UNE RÉCLAMATION**

DESTINATAIRE : LA COMMISSION D'APPEL  
330, avenue St. Mary, bureau 1120  
Winnipeg (Manitoba) R3C 3Z5

Téléphone : 204-925-6110  
Sans frais : 1-855-925-6110  
Télec. : 204-943-4393  
Courriel : [appeal@appeal.mb.ca](mailto:appeal@appeal.mb.ca)

Si vous avez des questions au moment de remplir ce formulaire, veuillez communiquer avec le **coordonnateur adjoint du calendrier** par téléphone au 204-925-6116 ou sans frais au 1-855-925-6110 ou encore par courriel à [appeal@appeal.mb.ca](mailto:appeal@appeal.mb.ca).

### **A.**

CET APPEL EST INTERJETÉ PAR :

Nom du travailleur : \_\_\_\_\_ Numéro de réclamation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (résidence) : \_\_\_\_\_ (travail) : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### **B.**

Employeur au moment de la blessure/de la maladie : \_\_\_\_\_

### **C.**

Nom du délégué :  
(le cas échéant) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

***\*Si vous êtes représenté lors de votre appel, vous devez fournir une autorisation distincte signée et datée nommant votre délégué.\****

### **D.**

Les services d'interprétation requis seront organisés par la Commission d'appel.

Veuillez cocher ici si vous nécessitez les services d'un interprète :

Veuillez indiquer le type de langue : \_\_\_\_\_

**Si vous avez besoin d'une mesure d'adaptation lors d'une audience en raison d'un obstacle à l'accessibilité, veuillez nous faire savoir de quelle manière nous pouvons vous aider.**

E.

Je souhaite interjeter appel contre la décision  
du Bureau des révisions de la WCB datée du : \_\_\_\_\_

Je souhaite interjeter appel contre la décision (les décisions) suivante(s) :

Je crois que cette décision du Bureau des révisions de la WCB devrait être infirmée pour les raisons suivantes :

**REMARQUE :**

*Toute nouvelle preuve écrite ou tout nouveau document soumis doivent être envoyés à la Commission d'appel  
au moins cinq jours ouvrables avant l'audience.*

F.

**MÉTHODE D'APPEL :** Veuillez vous reporter au dépliant ci-joint et indiquer la méthode que vous souhaitez  
utiliser pour votre appel. (veuillez cocher une case) :



VISIOCONFÉRENCE

AU BUREAU DU 330, AVENUE ST. MARY

TÉLÉCONFÉRENCE

EXAMEN DU DOSSIER

Si vous souhaitez interjeter appel sous une autre forme que celle d'un examen du dossier, veuillez indiquer les  
raisons pour lesquelles vous croyez qu'une audience est nécessaire.

 *Le commissaire aux appels en chef a le pouvoir final de décision pour déterminer la méthode d'appel.* 

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_