



THE APPEAL COMMISSION
THE WORKERS COMPENSATION ACT OF MANITOBA

APPEL D'UNE DÉCISION RELATIVE À L'ÉVALUATION

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

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.

A.

CET APPEL EST INTERJETÉ PAR :

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone (résidence ou travail) : _____

Courriel : _____

B.

Nom de l'employeur : _____

Numéro de compte : _____

C.

Nom du délégué :
(le cas échéant) _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____

Télécopieur : _____

****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

Offert dans un autre format sur demande

à l'accessibilité, veuillez nous faire savoir de quelle manière nous pouvons vous aider.

E.

Je souhaite interjeter appel contre la décision
du Comité d'évaluation de la WCB datée du : _____

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

Je crois que cette décision du Comité d'évaluation 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 : _____

Offert dans un autre format sur demande