



**THE APPEAL COMMISSION**

THE WORKERS COMPENSATION ACT OF MANITOBA

**REQUÊTE DE DÉPÔT D'ÉLÉMENTS DE PREUVE SUPPLÉMENTAIRES**

**Ne fournissez pas d'éléments de preuve supplémentaires sans qu'on vous le demande**

Travailleur/employeur : \_\_\_\_\_ Numéro de réclamation/d'entreprise : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (domicile) : \_\_\_\_\_ (cellulaire) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Je, \_\_\_\_\_, demande l'autorisation de déposer des éléments  
(insérer le nom)

de preuve supplémentaires en vue de l'audience prévue le \_\_\_\_\_.  
(insérer la date de l'audience)

Description des éléments de preuve supplémentaires (p. ex., rapport d'un fournisseur de soins de santé) et raisons pour lesquelles ces éléments devraient être acceptés.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Dépôt de la requête**

Une partie qui présente une requête pour le dépôt d'éléments de preuve supplémentaires doit déposer cette requête auprès de la Commission d'appel.

**Décision du comité d'appel**

Le comité d'appel acceptera ou rejettera les éléments de preuve supplémentaires et pourrait présenter les motifs de sa décision oralement ou par écrit.