

Choix de l'indemnité

(pangouvernementale)

Numéro du dossier: _____

Nom du travailleur: _____

| | |
|----------------------------|--|
| Adresse du travailleur | Date de naissance |
| Numéro d'assurance sociale | Numéro de téléphone (inclure l'indicatif régional) |

Je, _____, j'ai subi une blessure ou contracté une maladie professionnelle le _____ jour de _____, 20 _____, dans la province ou le territoire _____ pendant que je travaillais pour _____.

OU (dans le cas d'un décès)

Je suis une personne à charge de _____, décédé le _____ jour de _____, 20 _____, suite à un accident tu travail ou une maladie professionnelle dans la province ou le territoire _____.

Je dois choisir si je demande l'indemnité en vertu de la Loi sur les accidents du travail de _____ ou si je demande l'indemnité (ou les dommages-intérêts) en vertu de la loi de la province ou du territoire où l'accident ou le décès s'est produit (où la maladie professionnelle a été contractée).

Après examen, je choisis de demander l'indemnisation de cette blessure (ou maladie professionnelle ou décès) en vertu de la loi sur les accidents du travail de _____.

Si ma demande est acceptée, je renonce à mes droits de recevoir une indemnité d'une autre juridiction. Je ne demanderai et n'accepterai de prestations d'une autre juridiction que si elle a été dûment autorisée par la Commission de la sécurité et de l'indemnisation des travailleurs des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

Article 22, (1) – 23 (1-7) – voir verso

Daté ce _____ jour de _____, 20 _____, à _____

Signature _____

