



## MANDAT DE REPRÉSENTATION

Je, soussigné(e) , \_\_\_\_\_ , résidant au \_\_\_\_\_ , donne mandat à la Confédération des syndicats nationaux (CSN), à son personnel et/ou à la personne qu'elle désigne, de me représenter devant un conciliateur-décideur, le Tribunal administratif du travail, Division de la santé et de la sécurité du travail ou un tribunal judiciaire susceptible de rendre une décision, de maintenir ou modifier une décision concernant ma réclamation ou ma plainte auprès de la CNESST.

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) à communiquer à la Confédération des syndicats nationaux (CSN), à son personnel et/ou à la personne qu'elle désigne, les renseignements se rapportant à mon dossier numéro \_\_\_\_\_ ainsi que la liste des dossiers et événements (incluant le siège de lésion) me concernant. De ce fait, je dégage la CNESST de toute responsabilité eu égard aux communications de renseignements personnels faites en vertu de la présente. Je comprends que cette communication est nécessaire au mandat de représentation que j'ai confié à la CSN relativement à ma réclamation pour lésion professionnelle et que l'information transmise à la CSN ne pourra être utilisée qu'à cette fin. Cette autorisation est valide pour la durée du mandat que j'ai confié à la CSN relativement à mon dossier numéro \_\_\_\_\_.

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, autorise la Confédération des syndicats nationaux (CSN), son personnel et/ou la personne qu'elle désigne à recueillir, utiliser, reproduire ou conserver tout document d'ordre médical ou administratif utile à la gestion de ma réclamation à la CNESST, en possession de mes employeurs, thérapeutes ou médecins ainsi que de toute clinique, tout hôpital, assureur ou organisme public ou privé détenant de telles informations.

Et j'ai signé:

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

---

**Je suis informé(e) et comprends que je dois concourir activement à la réalisation du présent mandat.**

**Je suis informé(e) qu'au terme d'une période de trois ans après l'émission d'une décision finale ou d'une transaction disposant du litige, je dois reprendre possession de mon dossier et à défaut par moi de ce faire, j'autorise la CSN à détruire les documents en sa possession sans autre avis.**