

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS À UN DOSSIER

Nom du travailleur ou de la travailleuse : _____

Numéro(s) d'indemnisation de la CSPAAT : _____

Je ne suis pas d'accord avec la décision de _____,
Nom de l'employé de la CSPAAT qui a pris la décision
datée du _____, et je demande une copie du dossier ou des
(Mois-Jour-Année)
des dossiers de la CSPAAT qui sont notés plus haut.

Signature du travailleur ou de la travailleuse

Date