

## 2020 QUESTIONNAIRE RELATIF À L'INCAPACITÉ PARTIELLE / TOTALE PERMANENTE

**A – Conformément à la *Loi sur les accidents du travail*, votre allocation pour incapacité partielle / totale permanente sera étudiée au mois anniversaire de votre accident et s'il y a lieu, elle sera rajustée en fonction de modifications du salaire pour l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick.**

**B – Afin que nous puissions étudier vos prestations de retraite pour l'année 2020, vous devez répondre à TOUTES les questions suivantes. Pour éviter tout retard dans l'étude de votre dossier, TOUS les gains déclarés doivent être accompagnés d'une *photocopie* de vos feuillets d'impôt (T) ou d'une *photocopie* du relevé des renseignements d'ordre fiscal de l'Agence du Revenu du Canada pour l'année 2019. Vous obtiendrez ce relevé en téléphonant au 1 800 959-7383.**

**VEUILLEZ NOTEZ : les originaux ne seront PAS retournés.**

**C – Ce formulaire doit être retourné au plus tard le 27 mars 2020 afin d'éviter toute interruption de vos prestations. **Veillez le retourner par la poste ou au numéro télécopieur 1 888 629-4722.****

**1.** a) Avez-vous travaillé en 2019?  **Oui**  **Non**

b) Quels étaient vos gains au cours de cette (ces) période(s)? \_\_\_\_\_ \$ (brut)  
[Veillez joindre une (des) copie(s) de votre (vos) feuillet(s) T4.]

**2.** a) Avez-vous reçu des prestations d'assurance-emploi en 2019? (Veillez cocher la case appropriée.)

**Ordinaires**  **Oui**  **Non**

**Pour raison de maladie**  **Oui**  **Non**

b) Montant reçu \_\_\_\_\_ \$ (montant brut avant la déduction d'impôt)  
(Veillez joindre une copie de votre feuillet T4E.)

3. a) Avez-vous reçu des prestations du Régime de pensions du Canada / Régime de rentes du Québec en 2018? [Veuillez cocher la case appropriée et joindre une copie du feuillet T4A(P) de 2018 ou un talon de chèque.]

**Retraite**     **Oui**     **Non**                      **Invalidité**     **Oui**     **Non**

b) Dans l'affirmative, quel montant avez-vous reçu? (Exclure les prestations des enfants)

\_\_\_\_\_ \$ par mois                      \_\_\_\_\_ \$ par mois  
**(2019)**    **(2020)**

4. a) Avez-vous reçu des prestations de la Sécurité de la vieillesse en 2019? [Veuillez cocher la case appropriée et joindre une copie du feuillet 2019 T4A(OAS) de 2018 ou un talon de chèque.]

**Ordinaires**     **Oui**     **Non**                      **Supplément**     **Oui**     **Non**

b) Dans l'affirmative, quel montant avez-vous reçu?

\_\_\_\_\_ \$ par mois                      \_\_\_\_\_ \$ par mois  
**(2019)**    **(2020)**

5. Veuillez indiquer tout autre revenu mensuel que vous avez reçu. (Bien vouloir préciser s'il s'agit d'une assurance-invalidité à long terme, d'une retraite anticipée, etc.)

a) \_\_\_\_\_ \$ par mois (brut)

b) \_\_\_\_\_ \$ par mois (brut)

### DÉCLARATION

*J'atteste que les déclarations que j'ai faites dans ce questionnaire sont vraies et complètes pour autant que je sache. Je suis conscient du fait qu'une falsification pourrait entraîner une réduction des prestations que je reçois. Je suis également conscient que mes prestations peuvent être retenues pour rembourser toute prestation que j'aurais reçue en trop en raison de faux renseignements. Par la présente, j'autorise Travail sécuritaire NB à vérifier tout renseignement concernant mon revenu de toutes les sources.*

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **Code postal :** \_\_\_\_\_

**N° de téléphone à domicile ou de cellulaire :** \_\_\_\_\_

**Numéro d'assurance sociale :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_