



Par les présentes, je, (nom, en lettres détachées) _____, autorise le défenseur des travailleurs à communiquer avec moi par courriel pour toute question ayant trait à la *Loi sur les accidents du travail* et à toute demande d'indemnisation pour laquelle je lui ai donné l'autorisation de me représenter. Dans la mesure du possible, il pourra utiliser ce moyen de communication pour me faire parvenir des correspondances, des demandes de renseignement, des renseignements confidentiels (médicaux ou sur l'emploi) et tout autre document. Cette autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que le défenseur des travailleurs reçoive, par écrit, une demande de révocation.

Mon adresse courriel est la suivante : _____

Je reconnais que : les communications par courriel ne sont ni fiables ni sûres; la protection de la confidentialité de mes courriels ne peut être garantie puisqu'il est toujours possible qu'ils soient interceptés par un tiers; il est impossible de confirmer hors de tout doute la provenance d'un courriel et certains messages pourraient se perdre ou être impossibles à consulter; les courriels sont des écrits permanents dont une copie (de sauvegarde ou autre) peut être retrouvée même après avoir effacé l'original.

Je comprends que le Bureau du défenseur du travailleur pourrait, à tout moment et à sa discrétion, décider qu'il ne veut plus ou ne peut plus communiquer avec moi par courriel.

Je comprends également qu'il m'est toujours possible de révoquer la présente autorisation. La révocation ne pourra toutefois être faite rétroactivement et viser la divulgation de renseignement faite de bonne foi. Un avis écrit doit être envoyé **par la poste au Bureau du défenseur du travailleur, C.P. 2703 (Q-1), Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6 ou par télécopieur au 867-393-6346.**

X _____
Signature du demandeur

Date

Le défenseur du travailleur s'efforcera de répondre aux courriels le plus rapidement possible. Appelez-nous pendant les heures normales d'ouverture si vous croyez que nous n'avons pas reçu un de vos messages.

Révocation de l'autorisation

Je ne veux plus communiquer par courriel. _____ Date _____