SOCIÉTÉ D'ASSURANCE PUBLIQUE DU MANITOBA

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS D'EMPLOI

Numéro de demande d'indemnisation : _____

À: _____

(nom de l'employeur)

Je soussigné(e), _____, (nom du client), né(e) le _____(date de naissance), étant blessé(e) dans un accident de la circulation, le _____ (date de l'accident), ai présenté une demande d'indemnisation à la Société d'assurance publique du Manitoba (SAPM) en vertu des parties 1 et 2 de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba* (la Loi).

L'article 142 de la Loi m'oblige à fournir à la SAPM les renseignements personnels et les renseignements médicaux personnels qu'elle juge nécessaires pour déterminer mon admissibilité aux indemnités et à lui fournir toutes les autorisations qu'elle juge nécessaires pour obtenir ces renseignements. Je suis conscient(e) que mes indemnités peuvent être réduites, refusées, suspendues ou supprimées en vertu du paragraphe 160(b) de la Loi si je ne me conforme pas à l'article 142.

Je vous autorise à fournir à la SAPM les renseignements qu'elle pourrait demander concernant mon emploi, y compris ma description de poste/mes fonctions essentielles, mes heures de travail, mon taux de rémunération et les détails de tout avantage social qui me revient en raison de mon emploi.

Par la présente, j'autorise la SAPM à recueillir ces renseignements pour déterminer mon droit aux indemnités de remplacement du revenu en vertu de la partie 2 de la Loi. La présente autorisation, ou une photocopie de celle-ci, constitue votre autorisation complète et suffisante de communiquer ces renseignements à la SAPM.

La présente autorisation est valable pour une période de deux ans à compter de la date de signature, à moins que je ne la révoque ou la change plus tôt par écrit.

Signature du client	Date (jj/mm/aa)
Témoin (toute personne âgée d'au moins 18 ans)	Date (jj/mm/aa)

Renvoyer le formulaire dûment rempli à :

Société d'assurance publique du Manitoba
Gestion des indemnités pour préjudices corporels
C.P. 6300, Winnipeg (Manitoba) R3C 4A4
Ou par télécopieur au : 204 954-5332