Université de Sherbrooke

Service des ressources humaines
Courriel : info-avantages-sociaux@USherbrooke.ca

RÉGIME DE PRESTATION D'INVALIDITÉ

À remplir par la personne employée

IDENTIFICATION

Nom et Prénom : _____ Matricule employé : _____

Téléphone : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

_____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

L'incapacité est-elle reliée à :

- ☐ une maladie ?
- ☐ un problème professionnel ?
- ☐ un problème personnel ?
- ☐ un accident?
- ☐ un accident de travail ?
- ☐ un accident d'automobile ?
- ☐ autre (précisez) : _____

Veuillez préciser :

_____

_____

_____

Je certifie que les réponses ci-dessus sont complètes et véridiques.

SIGNATURE de la personne employée : _____

Date : _____

AUTORISATION RELATIVE À LA CONSTITUTION ET COMMUNICATION D'UN DOSSIER PERSONNEL

Aux strictes fins de l'assurabilité, de la gestion du dossier et du règlement des demandes de prestations, j'autorise par la présente les personnes désignées par l'Université à gérer le dossier d'invalidité et à recevoir copie de toutes expertise médicales me concernant relativement au diagnostic médical, au suivi médical et à la durée de l'absence, incluant le retour progressif, et ce, exclusivement en lien avec ma présente invalidité et à communiquer avec mon médecin traitant ou le médecin consultant à cette fin.

SIGNATURE de la personne employée : _____

Date : _____

TRÈS IMPORTANT
VEUILLEZ FAIRE REMPLIR LA DÉCLARATION DU MÉDECIN TRAITANT – DEMANDE INITIALE

En conformité avec la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, les renseignements figurant au présent document ne seront utilisés qu'aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis, soit la gestion de l'absentéisme et la détermination de l'admissibilité au régime de prestation d'invalidité. Ils ne seront pas communiqués par le Service des ressources humaines au gestionnaire de la personne salariée, ni à tout autre personne, à moins que ces renseignements soient nécessaires dans l'exercice de leurs fonctions.