



Avec vous,
au cœur de votre sécurité

Numéro de réclamation

► Cochez la case correspondant à la situation à la suite de laquelle cette confirmation vous est demandée : ☐ Accident ☐ Rechute

Renseignements sur la personne accidentée

► Vous devez remplir cette section.

Nom de famille à la naissance			Numéro d'assurance sociale		
Prénom			Date de l'accident ou de la rechute, selon le cas		
Adresse			Appartement		
Numéro	Rue				
Case postale	Ville, village ou municipalité		Province ou État	Pays	Code postal
Autorisation de communiquer des renseignements			Signature de la personne accidentée ou du représentant ou de la représentante de la personne accidentée		
<input type="checkbox"/> J'autorise Emploi-Québec à fournir à la Société de l'assurance automobile du Québec les renseignements relatifs à la perte de l'allocation d'aide à l'emploi, incluant ceux du présent formulaire. Cette autorisation est valide jusqu'à la fin du traitement de mon dossier d'indemnisation sauf si elle est annulée par écrit.			X		

Pour l'allocation d'aide à l'emploi dans le cadre des mesures actives d'Emploi-Québec

► Vous devez faire remplir cette section par le centre local d'emploi du Québec concerné.

Adresse		Numéro	Rue	Case postale
Ville, village ou municipalité		Province		Code postal
Type de programme				
Y a-t-il eu perte du droit à l'allocation d'aide à l'emploi en raison de l'accident de la route ou de la rechute, selon le cas?				
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
► Si oui, indiquez la date de la perte de ce droit : _____ Date de la fin prévue du droit à l'allocation : _____				
Indiquez la somme brute hebdomadaire payable à l'exclusion des frais supplémentaires : _____ \$				
Personne autorisée du centre local d'emploi du Québec				
Nom et prénom de la personne autorisée (en caractères d'imprimerie)			Téléphone	Poste
Signature				
X				
Date : _____				

TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT : Service en ligne Remboursement de frais et envoi

de documents : saaq.gouv.qc.ca/envoiedocuments

Télécopieur : 1 866 289-7952

Poste : Société de l'assurance automobile du Québec

Case postale 2500, succursale Terminus

Québec (Québec) G1K 8A2

Conservez l'original ou une copie pour vos dossiers.

Renseignements personnels

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables à l'exercice de ses attributions et à l'application des lois dont elle a la responsabilité en tout ou en partie. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués à ses mandataires et à certains ministères et organismes, y compris ceux situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ils peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à saaq.gouv.qc.ca/confidentialite ou téléphonez au Centre des relations avec la clientèle de la Société.