

**FORM 1  
RELEASE**

*(Special Payment to Certain Dependent Spouses of  
Deceased Workers Act, s.2(1)(c))*

In this Release, "released parties" means

- (a) the Government of New Brunswick and each of its past and present Ministers, officials, servants, agents and representatives; and
- (b) the Workers' Compensation Board and the Workplace Health, Safety and Compensation Commission that has succeeded it, and each of its or their past or present officials, servants, agents and representatives.

I, \_\_\_\_\_, of \_\_\_\_\_,  
(name) (place of residence)

in consideration of the sum of \$80,000.00, release the released parties of and from all actions, causes of action, claims and demands of every nature and kind, including, without restricting the generality of the foregoing, any claim I may have under the *Human Rights Act*, R.S.N.B. 1973, c.H-11, the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* or the *Special Payment to Certain Dependent Spouses of Deceased Workers Act*, and all rights to past and future compensation or benefits payable under the *Workers' Compensation Act*, R.S.N.B. 1973, c.W-13, or any former *Workers' Compensation Act*, that I ever had, that I now have or that my heirs, executors, administrators, or assigns or any of them may have arising out of the suspension, discontinuance or termination of compensation or benefits payable under the *Workers' Compensation Act*, R.S.N.B., 1973, c.W-13, or any former *Workers' Compensation Act*, to me as a dependent spouse of a worker who died prior to April 17, 1985, as a result of an injury.

I also agree to immediately discontinue any action, application or proceeding of any kind in any court or before any administrative body, including the Workers' Compensation Board, the Workplace Health, Safety and Compensation Commission and the New Brunswick Human Rights Commission, directly or indirectly against the released parties and will not now or at any time institute,

**FORMULE 1  
QUITTANCE**

*(Loi sur le paiement spécial destiné à  
certains conjoints à charge de travailleurs décédés,  
art.2(1)c))*

Dans la présente quittance, « renonciataires » désigne

- a) le gouvernement du Nouveau-Brunswick et chaque Ministre, fonctionnaire, préposé, agent et représentant en place et leurs prédécesseurs, et
- b) la Commission des accidents du travail et la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail qui lui a succédé et chaque fonctionnaire, préposé, agent et représentant en place et leurs prédécesseurs.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
(nom) (lieu de résidence)

en contrepartie de la somme de 80 000.00 \$ donne quittance aux renonciataires, les libère et les acquitte de toutes actions, causes d'action, réclamations et demandes quelles qu'elles soient, et je renonce à toutes actions, causes d'action, réclamations et demandes quelles qu'elles soient, y compris, sans que soit limitée la portée générale de ce qui précède, à toute réclamation que je pourrais avoir en vertu de la *Loi sur les droits de la personne*, L.R.N.-B. 1973, c.H-11, de la *Charte canadienne des droits et libertés* ou de la *Loi sur le paiement spécial destiné à certains conjoints à charge de travailleurs décédés* et à tout droit passé ou futur aux indemnités ou aux prestations payables en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, L.R.N.-B. 1973, c.W-13, ou d'une ancienne *Loi sur les accidents du travail*, que j'ai pu avoir, que j'ai présentement ou que mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs ou ayants droit ou l'un d'entre eux pourraient avoir en raison d'une suspension ou d'une cessation des indemnités ou prestations payables en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, L.R.N.-B. 1973, c.W-13, ou d'une ancienne *Loi sur les accidents du travail*, qui me sont payables à titre de conjoint à charge d'un travailleur décédé avant le 17 avril 1985, en raison d'une lésion ou blessure, et je les en libère et acquitte.

Je consens également à me désister immédiatement de toute action, demande ou procédure quelle qu'elle soit devant une cour ou entité administrative, y compris la Commission des accidents du travail, la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et la Commission des droits de la personne du Nouveau-Brunswick, visant directement ou indirectement

commence, maintain or assign any action, application or proceeding of any kind in any court or before any administrative body with respect to the matters released.

I understand and agree that I, my heirs, executors, administrators or assigns shall fully indemnify the released parties for any costs or amounts incurred by the released parties arising out of any action, application or proceeding commenced by me, my heirs, executors, administrators or assigns respecting the matters released.

IN WITNESS WHEREOF this RELEASE has been executed on \_\_\_\_\_,

SIGNED, SEALED AND DELIVERED

In the presence of:

\_\_\_\_\_  
(signature of witness)      \_\_\_\_\_ (LS)  
(signature of releasing party)

\_\_\_\_\_  
(print name)      \_\_\_\_\_  
(print name)

\_\_\_\_\_  
(print address)      \_\_\_\_\_  
(print address)

*(An affidavit of execution or a statutory declaration must be attached.)*

**N.B.** This Regulation is consolidated to December 31, 2000.

les renoncataires et à ne pas intenter, engager, maintenir ou céder maintenant et pour toujours toute action, demande ou procédure quelle qu'elle soit devant une cour ou entité administrative relativement aux matières qui font l'objet de la quittance.

Je comprends et consens à ce que mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs, ayants droit ou moi-même doivent entièrement indemniser les renoncataires pour les coûts ou montants que ces derniers auront supportés en raison de toute action, demande ou procédure engagée par moi, mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs ou ayants droit relativement aux matières qui font l'objet de la quittance.

EN FOI DE QUOI la présente QUITTANCE est signée le \_\_\_\_\_,

SIGNÉ, SCELLÉ ET DÉLIVRÉ

en présence de

\_\_\_\_\_  
(signature du témoin)      \_\_\_\_\_ (LS)  
(signature de l'auteur de la quittance)

\_\_\_\_\_  
(inscrire votre nom en lettres moulées)      \_\_\_\_\_  
(inscrire votre nom en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
(inscrire votre adresse en lettres moulées)      \_\_\_\_\_  
(inscrire votre adresse en lettres moulées)

*(Annexer un affidavit de passation ou une déclaration so-lennelle.)*

**N.B.** Le présent règlement est refondu au 31 décembre 2000.