Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
505, avenue University, 7e étage
Toronto (Ontario) M5G 2P2
Télephone : 416 314-8800 Télécopieur : 416 326-5164
ATS : 416 314-1787
Numéro sans frais en Ontario : 1 888 618-8846
Site Web : www.wsiat.on.ca

Demande de réexamen ou d'éclaircissement

Effacer

Je demande au Tribunal de réexaminer/d'éclaircir la décision no ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **du TASPAAT**

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR[1]

Nom du demandeur : _____

Adresse: _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

J'aimerais que le Tribunal communique avec moi en : ◯ Français ◯ Anglais

2. REPRÉSENTATION

Je vais agir en mon propre nom (sans représentant) : ◯ Oui ◯ Non

OU J'essaie d'obtenir l'aide d'un représentant pour cette demande : ◯ Oui ◯ Non

OU J'ai un représentant, et voici ses coordonnées :

Si vous répondez « non », veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom du représentant : _____

Catégorie du Barreau de l'Ontario : (Choisir un de ceux-ci) ◯ Avocat ◯ Parajuriste ◯ Exempt

Nom de la compagnie, de l'association ou de l'organisme: _____

Adresse du représentant : _____

Téléphone du représentant : _____ Télécopieur : _____

3A. AUTORISATION DU TRAVAILLEUR DE DIVULGUER DES RENSEIGNMENTS

Je consens à divulguer ce formulaire et tout renseignement nécessaire à l'examen de cette demande de réexamen ou d'éclaircissement à mon représentant ainsi qu'à toutes les parties qui peuvent être concernées par cette demande et à leurs représentants. ◯ Oui ◯ Non

Si non, le Tribunal communiquera avec vous avant de divulguer quelque renseignement que ce soit. Comme vous avez déjà eu une audience au Tribunal, vous savez que les autres parties ont en général le droit d'obtenir les renseignements pertinents à l'instance.

3B. ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ DE L'EMPLOYEUR

Je m'engage à ce que ni moi ni mon représentant ne divulguions à un tiers aucun document contenu dans le dossier d'indemnisation du travailleur ou dans tout autre dossier y afférant qui m'aurait été adressé par le Tribunal ou par le travailleur relativement à demande de réexamen ou d'éclaircissement, sauf s'il est présenté sous une forme telle que les renseignements fournis ne peuvent être identifiés à aucun travailleur ou cas en particulier.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

4. MOTIFS DE LA DEMANDE DE RÉEXAMEN OU D ÉCLAIRCISSEMENT*

Important — Lire la Directive de procédure n° 27 : Réexamens avant de remplir la partie 4.

Si vous avez déjà écrit au Tribunal, votre lettre présente-t-elle tous les motifs de votre demande de réexamen ou d'éclaircissement? ◯ Oui ◯ Non

Si non, veuillez expliquer pourquoi la décision visée contient selon vous une erreur importante. (Vous trouverez des exemples d'erreurs importantes dans la directive de procédure susmentionnée.) Vous pouvez téléverser des pages supplémentaires au besoin. Vous devriez téléverser toutes les nouvelles preuves que vous voulez soumettre au Tribunal.

Le Tribunal peut aussi examiner les documents relatifs à des instances antérieures du Tribunal liées à la présente demande.

Votre demande de réexamen est-elle complète? ◯ Oui ◯ Non

Si non, le Tribunal attendra d'avoir été avisé qu'il a tous les documents relatifs à cette demande avant de commencer à la traiter.

Les renseignements fournis sur le présent formulaire constituent une déclaration complète et véridique des faits en rapport avec cette demande, et je n'ai omis aucun renseignement qui pourrait, selon moi, présenter de l'importance dans l'examen de cette demande.

Je garde une copie de cette *Demande de réexamen ou d'éclaircissement* et des documents qui y sont reliés.

Signature de l'appelant : _____ *(Saisissez votre prénom et votre nom de famille)*

Date : ☐☐☐☐☐☐☐☐ (jj/mm/aaaa) ☐ *En cochant cette case, j'accepte et je comprends la valeur juridique de ma signature et de la date dactylographiées*

Avis : Les renseignements demandés sur ce formulaire sont recueillis aux fins d'une instance du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT). Tous les renseignements sont recueillis aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, L.O. 1997, chap. 16, tel que modifiée, et ils seront versés au dossier et transmis à la CSPAAT lorsque le dossier lui sera renvoyé. Les renseignements seront utilisés aux seules fins de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Pour toute question au sujet de cette quête de renseignements, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la protection des renseignements personnels du TASPAAT au 416 314-8800, au 1 888 618-8846 (sans frais en Ontario), ou au 416 314-1787 (ATS).

[1]Le masculin s'applique sans discrimination aux personnes des deux sexes.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024