Avis d'appel pour travailleur

(This document is also available in English)

Instructions

1. Remplissez et signez ce formulaire si vous voulez interjeter appel d'une décision définitive de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT).

2. Consultez la *Directive de procédure nº 1 : Marche à suivre pour interjeter appel au TASPAAT* et la *Directive de procédure nº 5 : Modes d'audition*.

3. Veuillez nous transmettre ce formulaire dûment rempli et une copie de la décision de la CSPAAT dont vous désirez interjeter appel. Vous devez nous les envoyer dans les **6 mois** suivant la date de la décision, sans quoi votre appel sera considéré comme reçu en retard.

Si vous avez des questions au sujet de ce formulaire, vous pouvez communiquer avec notre centre téléphonique du lundi au vendredi, entre 8 h 30 et 17 h.

Centre téléphonique :	416 314-8800
Sans frais en Ontario :	1 888 618-8846
Service de relais (ATS) :	711

1. Renseignements concernant l'appel	
Numéro(s) de dossier de la CSPAAT	
Date de la décision définitive de la CSPAAT	(jj/mm/aaaa)
Date de l'accident	(jj/mm/aaaa)
Date du deuxième accident (s'il y a lieu)	(jj/mm/aaaa)
Date du troisième accident (s'il y a lieu)	(jj/mm/aaaa)
2. Coordonnées de l'appelant	
Je suis :	☐ le travailleur ☐ le fiduciaire de la succession du travailleur (joindre le document d'autorisation) ☐ la procuration relative aux biens du travailleur (joindre le document d'autorisation) ☐ autre (veuillez préciser) : _____
Prénom	
Nom de famille	
Pronom (facultatif)	

2. Coordonnées de l'appelant (suite)	
Titre	
Adresse municipale	
Ville, province et pays	
Code postal	
Numéro de téléphone	
Adresse courriel	
Date de naissance du travailleur	(jj/mm/aaaa)
Réception des documents au dossier	
Veuillez communiquer avec moi en :	☐ français ☐ anglais
Veuillez m'envoyer l'information :	☐ en format électronique (joindre un *Formulaire d'inscription au service de partage électronique*) ☐ en format électronique (j'ai déjà un compte sur le service de partage électronique) ☐ en format papier
Je veux recevoir :	☐ **tous** les documents au dossier, tels que la correspondance, les dossiers de cas et les addenda ☐ la correspondance du Tribunal **seulement** (Je comprends que je ne recevrai ni les dossiers de cas ni les addenda. Mon représentant les passera en revue avec moi.)
3. Renseignements sur les services de représentation	
Veuillez cocher une seule case.	☐ Je présenterai mon cas moi-même dans cet appel. ☐ Je tente d'obtenir les services d'un représentant pour m'aider dans cet appel. ☐ J'ai un représentant et il est autorisé à me représenter.
Si vous avez un représentant, veuillez fournir les renseignements suivants.	
Prénom	
Nom de famille	
Pronom (facultatif)	
Titre	
Nom du cabinet, de l'association ou de l'organisme	
Adresse municipale	

3. Renseignements sur les services de représentation (suite)	
Ville, province et pays	
Code postal	
Numéro de téléphone et de poste	
Numéro de télécopieur	
Adresse courriel	
Désignation du Barreau de l'Ontario (BO)	☐ Avocat ☐ Parajuriste ☐ Exempt
Numéro de permis du BO (s'il y a lieu)	
Si vous êtes exempt, veuillez préciser quelle exemption s'applique.	
Réception des documents au dossier	
Veuillez communiquer avec mon représentant en :	☐ français ☐ anglais
Veuillez cocher une seule case.	☐ Mon représentant a déjà un compte associé au service de partage électronique. Il veut recevoir les documents au dossier de façon électronique. ☐ Mon représentant veut recevoir les documents au dossier de façon électronique (joindre un *Formulaire d'inscription au service de partage électronique*).
4. Questions en appel	
Veuillez cocher une seule case.	☐ J'interjette appel de toutes les questions en ma défaveur comprises dans la décision de la CSPAAT. ☐ J'interjette seulement appel des questions suivantes comprises dans la décision de la CSPAAT (veuillez les énumérer).

5. Motifs de l'appel

Je crois que la décision définitive de la CSPAAT est incorrecte ou qu'elle devrait être modifiée, car (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent) :

- ☐ la législation et la politique n'ont pas été prises en considération de façon appropriée
- ☐ la preuve n'a pas été prise en considération de façon appropriée
- ☐ pour d'autres raisons (veuillez expliquer)

☐ Je joins à ce formulaire d'autres pages avec de plus amples renseignements.

6. Issue de l'appel (résultats désirés)

Si je gagne cet appel, je veux obtenir les conclusions suivantes (veuillez expliquer).

☐ Je joins à ce formulaire d'autres pages avec de plus amples renseignements.

7. Questions encore non réglées à la CSPAAT

Veuillez cocher une seule case.

- ☐ Oui, j'attends le règlement d'autres questions à la CSPAAT (voir ci-dessous).
- ☐ Non, je **n'**attends **pas** le règlement d'autres questions à la CSPAAT.

Si oui, veuillez énoncer les questions. Si les questions encore non réglées font l'objet d'un autre dossier d'indemnisation à la CSPAAT, veuillez inscrire le numéro de dossier.

8. Autres instances

Il existe d'autres instances relatives à des questions faisant l'objet de cette demande d'indemnisation, par exemple :

- une requête au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario ;
- un arbitrage en matière de relations du travail ;
- une demande auprès d'une autre autorité législative telle qu'un autre tribunal ou une autre commission des accidents du travail.

Veuillez cocher une seule case.	☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez expliquer.

9. Traitement de l'appel

Veuillez remplir les sections A et B.

A Services de règlement extrajudiciaire des différends (RED) et médiation

Le TASPAAT offre des services de RED (une seule partie) et de médiation (deux parties). Ces services visent à régler les appels sans tenir d'audience orale.

Je veux demander le recours aux services de RED ou de médiation pour régler l'appel.	☐ Oui ☐ Non

B Langue

Si le TASPAAT détermine qu'une audience est appropriée, je veux qu'elle se déroule en (veuillez cocher une seule case) :	☐ français ☐ anglais
J'ai besoin d'un interprète à l'audience.	☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser. Langue : _____ Dialecte : _____

10. Mesures d'adaptation

Le TASPAAT est engagé à offrir un milieu accessible et inclusif à tous. Pour faire une demande d'accessibilité et d'adaptation, veuillez cocher « oui » et nous communiquerons avec vous.	☐ Oui, j'ai besoin de mesures d'accessibilité ou d'adaptation. ☐ Non, je n'ai pas besoin de mesures. Je vais communiquer avec le TASPAAT si mes besoins changent.

Pour en savoir plus, veuillez consulter la *Politique d'accessibilité pour les services à la clientèle* sur le site Web du TASPAAT à **www.wsiat.ca** (aussi disponible dans divers formats accessibles sur demande).

11. Attestation

Les renseignements présentés ci-dessus sont exacts. Ceux-ci décrivent toutes les questions en appel. J'ai joint une copie de la décision définitive de la Commission dont je veux interjeter appel. Je comprends que les délais prévus dans la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* s'appliquent à mon droit d'appel.

Je suis le :	☐ travailleur ☐ représentant autorisé ☐ tuteur à l'instance ou mandataire spécial (veuillez préciser) : _____

Signature
(Si vous soumettez ce formulaire par dépôt électronique, entrez votre prénom et nom de famille.)

_____

Date
(jj/mm/aaaa)

_____

☐ En déposant mon formulaire électroniquement et en cochant cette case, j'accepte et je comprends la valeur juridique de ma signature et de la date dactylographiées.

12. Envoi du formulaire

Remplissez, signez et envoyez-nous une copie de ce formulaire, accompagné de la décision définitive de la CSPAAT, par dépôt électronique ou par la poste.

Par dépôt électronique : **www.wsiat.ca** sous l'onglet Dépôt électronique

Par la poste : Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle
et de l'assurance contre les accidents du travail
505, avenue University, bureau 500
Toronto (Ontario) M5G 2P2

Collecte, utilisation et divulgation des renseignements personnels

Les renseignements demandés sur ce formulaire sont recueillis aux fins d'une instance du TASPAAT. Les renseignements personnels vous concernant seront recueillis pendant toute la durée de votre appel en vertu de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*. Vos renseignements personnels serviront à administrer votre appel et seront recueillis auprès de fournisseurs de soins de santé, d'employeurs, de témoins et d'autres personnes au besoin.

Ces renseignements seront versés au dossier du TASPAAT et seront utilisés aux seules fins de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et peuvent être divulgués uniquement aux parties à l'appel, comme l'employeur, des assesseurs médicaux externes, des fournisseurs de services externes et autres en vertu de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents de travail* et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Les appels que nous recevons ou effectuons peuvent être enregistrés pour assurer la qualité. Pour toute question concernant la collecte de renseignements, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la protection des renseignements personnels du TASPAAT au 416 314-8800, sans frais au 1 888 618-8846, ou par ATS au 711 (Service de relais).

 © Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026