# Formulaire de réponse pour travailleur

(*This document is also available in English*)

## Instructions

1. Remplissez et signez ce formulaire pour nous faire savoir si vous désirez participer à l'appel de l'employeur et interjeter appel de toute question comprise dans la même décision.
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. Vous devez nous envoyer ce formulaire dûment rempli dans les **4 semaines** suivant la date de l'avis d'appel.

   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** | |
|---|---|
| Nom du dossier du TASPAAT | |
| Numéro du dossier du TASPAAT | |
| Numéro(s) de dossier d'indemnisation à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) | |
| Date de la décision définitive de la CSPAAT | (jj/mm/aaaa) |
| **2. Coordonnées** | |
| Je suis : | ☐ le travailleur<br>☐ le fiduciaire de la succession du travailleur (joindre le document d'autorisation)<br>☐ la procuration relative aux biens du travailleur (joindre le document d'autorisation)<br>☐ autre (veuillez préciser) : _____ |
| Prénom | |
| Nom de famille | |
| Pronom (facultatif) | |
| Titre | |
| Adresse municipale | |
| Ville, province et pays | |

| 2. Coordonnées (suite) | |
|---|---|
| Code postal | |
| Numéro de téléphone | |
| Adresse courriel | |
| **Réception des documents au dossier** | |
| Veuillez communiquer avec moi en : | ☐ français<br>☐ anglais |
| Veuillez m'envoyer l'information : | ☐ en format électronique (joindre un *Formulaire d'inscription au service de partage électronique*)<br>☐ en format électronique (j'ai déjà un compte sur le service de partage électronique)<br>☐ en format papier |
| Je veux recevoir : | ☐ **tous** les documents au dossier, tels que la correspondance, les dossiers de cas et les addenda<br>☐ 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.<br>☐ Je tente d'obtenir les services d'un représentant pour m'aider dans cet appel.<br>☐ 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 | |
| Ville, province et pays | |
| Code postal | |
| Numéro de téléphone et de poste | |
| Numéro de télécopieur | |

| 3. Renseignements sur les services de représentation (suite) | |
|---|---|
| Adresse courriel | |
| Désignation du Barreau de l'Ontario (BO) | ☐ Avocat<br>☐ Parajuriste<br>☐ 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<br>☐ anglais |
| Veuillez cocher une seule case. | ☐ Mon représentant a déjà un compte associé au service de partage électronique. Il désire recevoir les documents au dossier de façon électronique.<br>☐ Mon représentant veut recevoir les documents au dossier de façon électronique (joindre un *Formulaire d'inscription au service de partage électronique*). |
| **4. Participation** | |
| Veuillez cocher une seule case. | ☐ Oui, je vais participer à cet appel (remplir la section 5).<br>☐ Non, je **ne** participerai **pas** à cet appel. Je comprends que le TASPAAT communiquera avec moi afin de confirmer que je ne participerai pas et de discuter de la divulgation de mes dossiers d'indemnisation à l'employeur (remplir la section 11). |
| **5. Questions visant l'appel incident** | |
| Veuillez cocher une seule case. | ☐ La décision de la CSPAAT ne comporte aucune question dont je veux interjeter appel.<br>☐ Je veux interjeter appel des questions suivantes comprises dans la décision de la CSPAAT (veuillez les énumérer). |

## 5. Questions visant notre appel incident (suite)

Je crois que la décision 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 (joindre d'autres pages)

## 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 toujours 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

## 8. Autres Instances (suite)

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<br>☐ Non |

### B Langue

| | |
|---|---|
| Si le TASPAAT détermine qu'une audience est appropriée, nous voulons qu'elle se déroule en (veuillez cocher une seule case) : | ☐ français<br>☐ 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.<br>☐ 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. Je comprends que le droit d'appel est sous réserve des délais prévus dans la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*.

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

## 11. Attestation (suite)

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 et signez ce formulaire et envoyez-nous-en une copie 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