Formulaire de certification en vue d'une audience

(*This document is also available in English*)

Instructions

1. Passez en revue les documents au dossier et la lettre sur les questions en appel.
2. Consultez la *Directive de procédure n° 4 : Préparation d'un appel au TASPAAT* et la *Directive de procédure n° 8 : Divulgation*.
3. Remplissez et signez ce formulaire pour :
   - soumettre vos éléments de preuves ;
   - indiquer que vous êtes prêt à aller de l'avant en vue d'une audience.
4. Vous devez nous envoyer ce formulaire dûment rempli dans les **4 semaines** suivant la date de la lettre sur les questions en 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
Services de relais (ATS) : 711

1. Renseignements concernant l'appel	
Nom du dossier du TASPAAT	
Numéro du dossier du TASPAAT	
2. Preuve	
Veuillez cocher une seule case.	☐ J'ai passé le dossier en revue et je n'ai **aucun** autre élément de preuve à soumettre. ☐ J'ai passé le dossier en revue et j'ai joint d'autres éléments de preuve.

3. Description de l'appel

J'ai lu la lettre sur les questions en appel et je confirme l'exactitude de la liste des questions en appel. Je n'ai aucune autre question en appel à soulever.

☐ Oui

☐ Non (veuillez préciser)

☐ Je n'ai **aucune** autre instance ou question à régler à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT).

☐ J'attends le règlement d'autres questions à la CSPAAT, mais celles-ci ne concernent pas le présent appel. (Veuillez énumérer les questions et inclure leur numéro de dossier d'indemnisation à la CSPAAT s'il y a lieu.)

Veuillez expliquer en quoi la loi, la politique et la jurisprudence s'appliquent à cet appel.

Preuve principale		
Énumérez les principaux éléments de preuve à l'appui de votre appel et indiquez comment ils corroborent ou appuient votre position. Quant aux pages de référence, utilisez le code unique figurant au bas de chaque page des documents au dossier.		
Date, titre et auteur du document	**Page de référence (s'il y a lieu)**	**Pourquoi est-il important?**
(exemple) 5 janvier 2021 Capacités fonctionnelles Dr Smith	**(exemple)** 1CR444	**(exemple)** Ce rapport décrit mes restrictions physiques à ce moment-là.
☐ Je joins à ce formulaire d'autres pages avec de plus amples renseignements.		

4. Témoins

Le travailleur doit assister à l'audience et fournir un témoignage.

La personne-ressource de l'employeur participant pourrait aussi assister à l'audience et fournir un témoignage.

Veuillez fournir un aperçu de ce que le travailleur ou l'employeur compte dire à l'audience.

Veuillez indiquer si vous avez d'autres témoins (cochez une seule case).	☐ Je **n'**ai **pas** d'autres témoins. ☐ J'ai l'intention d'appeler d'autres témoins à l'audience.

Témoin

Prénom et nom de famille	

Veuillez fournir un aperçu de ce que le témoin compte dire à l'audience.

Le témoin a besoin d'un interprète à l'audience. ☐ Oui ☐ Non

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

Une assignation à témoigner est-elle requise?	☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez expliquer pourquoi.

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

5. Documents à l'autre partie

Veuillez cocher l'option nº 1, 2 ou 3 (une seule case). Ajoutez la date à l'endroit indiqué.

Option nº 1 — Ne participe pas

☐ La partie intimée **ne** participe **pas** à l'appel. Je n'ai donc pas besoin de lui envoyer ces documents.

Option nº 2 — Appelant

☐ Je suis l'appelant ou son représentant. J'ai envoyé les documents suivants à la partie intimée ou à son représentant :

a. ce formulaire ;

b. tout nouvel élément de preuve ;

c. toute autre observation.

Date envoyée	(jj/mm/aaaa)

Option nº 3 — Partie intimée

☐ Je suis la partie intimée ou son représentant. J'ai envoyé les documents suivants à l'appelant ou à son représentant :

a. ce formulaire ;

b. tout nouvel élément de preuve ;

c. toute autre observation.

Date envoyée	(jj/mm/aaaa)

6. Attestation

☐ Je confirme l'exactitude des renseignements susmentionnés. Je crois que cet appel est prêt à être instruit en audience.

Je suis (cochez une seule case) :

☐ le travailleur

☐ le représentant du travailleur

☐ la personne-ressource de l'employeur

☐ le représentant de la personne-ressource de l'employeur

☐ autre (veuillez préciser) : _____

6. 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.

7. Envoi du formulaire

Remplissez et signez ce formulaire, puis 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

Accessibilité

Le TASPAAT est engagé à offrir un milieu accessible et inclusif à tous. Si vous avez besoin de mesures d'adaptation, communiquez avec nous pour nous fournir tous les détails de votre demande.

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