



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

# Confirmation d'appel de l'intimé

Numéro du dossier du TASPAAT

Veuillez renvoyer ce formulaire avec tous les documents demandés. Vous pouvez écrire en lettres moulées ou dactylographier.

## RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE L'INTIMÉ

Nom de l'entreprise ou de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Personne à demander pour renseignements  
(si l'appelant est un employeur)

Nom de l'appelant(e) : \_\_\_\_\_

## AUDIENCE

Je veux que mon appel soit entendu en :  Français  Anglais

J'ai besoin d'un interprète pour l'audience.  Non  Oui – Si oui, indiquez la langue et le dialecte : \_\_\_\_\_

## AUDITION SUR DOCUMENTS

Pour accélérer le processus d'appel, le Tribunal peut proposer d'examiner certains appels en se fondant sur des observations écrites au lieu de tenir une audience orale. **Choisissez le bloc A ou le bloc B.**

**BLOC A**  Je consens à ce que le Tribunal règle mon appel en se fondant sur des observations écrites, sans audience orale, s'il propose le recours à ce mode d'audition.

**BLOC B**  Je demande au Tribunal de tenir une audience orale.

## RÈGLEMENT EXTRAJUDICIAIRE DES DIFFÉRENDS

Le Tribunal offre des services de médiation **dans les cas qui s'y prêtent**. La médiation vise à éliminer ou à réduire le recours à l'audience orale grâce à l'utilisation de procédés de règlement extrajudiciaire des différends (RED). Si le Service de RED ne parvient pas à régler cet appel, un vice-président ou un comité en sera saisi et rendra une décision après une audition sur documents ou une audience orale. **Choisissez le bloc C ou le bloc D.**

**BLOC C**  Je désire que mon appel soit acheminé au Service de RED.

**BLOC D**  Je **ne désire pas** que mon appel soit acheminé au Service de RED.

## PREUVE

**Vous devez annexer tous vos nouveaux éléments de preuve à ce formulaire.** Vous avez jusqu'à trois semaines avant l'audience pour le faire seulement pour les documents qui ne sont pas raisonnablement disponibles au moment de la confirmation de l'appel ou qui ne peuvent être obtenus plus tôt. Le vice-président ou comité ne sera pas saisi des documents reçus moins de trois semaines avant l'audience.

Choisissez le bloc E ou le block F.

|               |   |
|---------------|---|
| <b>BLOC E</b> | <input type="radio"/> Je n'ai <b>aucun</b> nouveau document médical ou autre à soumettre.   |
| <b>BLOC F</b> | <input type="radio"/> J'ai de <b>nouveaux éléments de preuve médicale</b> que la Commission n'avait pas au moment de rendre sa décision ou qui ne figurent pas dans le dossier de cas.<br><input type="radio"/> J'ai <b>de nouveaux éléments de preuve non médicale</b> que la Commission n'avait pas au moment de rendre sa décision ou qui ne figurent pas dans le dossier de cas.<br><input type="radio"/> J'annexe une copie de tous les nouveaux documents que j'ai l'intention de soumettre à l'audience.<br>Si vous annexe une copie d'un rapport de médecin ou d'expert préparé spécialement pour cet appel, vous devez aussi annexer une copie du curriculum vitae (exposé des qualifications) du médecin ou de l'expert qui a préparé ce rapport ainsi qu'une copie de la lettre envoyée pour demander le rapport en question.<br><input type="radio"/> J'annexe une copie de toute lettre envoyée pour demander ce rapport ainsi que le curriculum vitae (exposé des qualifications) du médecin ou de l'expert qui a préparé ce rapport. |

## TÉMOINS

Vous devez fournir les renseignements demandés sur ce formulaire en prenant soin d'inclure tous vos témoins. Vous ne serez pas autorisé à appeler des témoins dont le nom ne figure pas sur cette liste sans la permission du vice-président greffier ou du vice-président ou comité saisi de cet appel. Si vous demandez d'appeler un nouveau témoin à l'audience, le vice-président ou comité pourra reporter l'audience ou refuser de permettre au témoin de témoigner.

Le Tribunal N'A PAS pour pratique d'appeler les médecins à témoigner. Un rapport du médecin suffit dans la majorité des cas. Le Tribunal NE PAIE PAS les honoraires des médecins que les parties appellent comme témoins ni les frais liés à la préparation des rapports médicaux que les parties déposent, à moins que le vice-président greffier, un comité ou un vice-président émette une ordonnance à cet effet.

### BLOC G

J'ai l'intention d'appeler des témoins à l'audience.

Nom du témoin : \_\_\_\_\_

Témoignage attendu du témoin :

J'ai besoin de plus d'espace. J'annexe la liste de mes témoins et un résumé du témoignage attendu de chacun d'eux.

## ASSIGNATIONS À TÉMOIGNER

Si vous pensez avoir besoin d'une assignation, vous devez en faire la demande sur ce formulaire. Si vous demandez une assignation plus tard, le Tribunal ne pourra peut-être pas la signifier avant l'audience. Conformément à la *Directive de procédure : Assignations*, vous devez annexer une lettre indiquant pourquoi vous avez besoin d'une assignation et pourquoi le témoignage de la personne visée est nécessaire.

Le Tribunal n'émettra aucune assignation à l'intention de médecins ou d'autres experts sans une ordonnance à cet effet de la part du vice-président greffier ou d'un comité ou vice-président.

**Choisissez le bloc H ou le bloc I.**

**BLOC H**

Je n'ai pas besoin d'une assignation pour mon témoin ou mes témoins.

**BLOC I**

Je demande une assignation pour mon témoin ou mes témoins.

Nom du témoin n° 1 : \_\_\_\_\_

Nom du témoin n° 2 : \_\_\_\_\_

Nom du témoin n° 3 : \_\_\_\_\_

J'annexe une lettre expliquant pourquoi j'ai besoin d'une assignation et pourquoi le témoignage du témoin visé est nécessaire (pour chacun des témoins pour lesquels je demande une assignation).

**NOUVEAU REPRÉSENTANT**

**Choisissez le bloc J ou le bloc K.**

**BLOC J**

Je comprends que je dois avertir le Tribunal promptly si je change de représentant, si je retiens les services d'un représentant ou si un représentant cesse de me représenter.

Je comprends que, le cas échéant, tout nouveau représentant dont je pourrais retenir les services devra être prêt à procéder à la date d'audience que moi-même ou mon ancien représentant pourrait déjà avoir acceptée.

**BLOC K**

Je suis le représentant. J'ai informé l'intimé de ses obligations au sujet de la représentation au cours de cet appel.

**CERTIFICATION**

**Je certifie que toutes les questions en appel sont les mêmes que celles identifiées sur le formulaire de réponse.**

**Je certifie que j'ai transmis une copie de ce formulaire rempli et des documents qui y sont annexés à l'appelant.**

J'annexe une preuve de signification (p. ex. : reçu de transmission par télécopieur ou bordereau du service de messagerie).

jj / mm / aaaa

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intimé ou du représentant

**Date**

AVIS : Les renseignements demandés sur ce formulaire sont recueillis aux fins d'une instance relevant de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, L.O. 1997, chap. 16, Annexe A. Dans certains cas, le Tribunal peut avoir à recueillir des renseignements supplémentaires relativement à l'affaire. Tous les renseignements sont recueillis aux termes des articles 102, 123, 124, 129, 132 et 134 de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail. Toutes les questions au sujet de cette quête de renseignements devraient être adressées au coordonnateur de la protection des renseignements personnels, Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, 505, avenue University, Toronto (Ontario) M5G 2P2, 416 314-8800.