



**Tribunal d'appel de la sécurité
professionnelle et de l'assurance
contre les accidents du travail**

505, avenue University, 7^e étage

Toronto ON M5G 2P2

Tél. : 416-314-8800

Télé. : 416-326-5164

ATS : 416-212-7035

Numéro sans frais en

Ontario : 1-888-618-8846

Site Web : www.wsiat.on.ca

Avis d'appel pour travailleurs

Remplissez ce formulaire pour interjeter appel des décisions définitives de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Envoyez-le au Tribunal par la poste ou par télécopieur accompagné d'une copie de la décision. Si vous l'envoyez par télécopieur, vous pouvez utiliser la page d'envoi à la fin de ce document.

À noter au moment de remplir votre formulaire d'avis d'appel

Vous devez remplir les pages 2 et 3 de ce formulaire et y joindre une copie de la décision que vous voulez porter en appel. Si votre copie de la décision est imprimée recto-verso, assurez-vous de joindre toutes les pages. Le Tribunal vous renverra votre formulaire s'il est incomplet.



Tribunal d'appel de la sécurité
professionnelle et de l'assurance
contre les accidents du travail
505, avenue University, 7^e étage
Toronto ON M5G 2P2
Tél. : 416-314-8800
Télec. : 416-326-5164
ATS : 416-212-7035
Numéro sans frais en Ontario : 1-888-618-8846
Site Web : www.wsiat.on.ca

Avis d'appel pour travailleurs

Dossier n° _____ du TASPAAT

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Je veux interjeter appel de la décision du [j | j | m | m | a | a | a | a] (jj/mm/aaaa) du commissaire aux appels.

Numéro de dossier de la décision :

[| | | | | | | | | |]

Date de l'accident :

[j | j | m | m | a | a | a | a]

1. Contact:

Adresse (numéro et rue)

Appartement

Ville/Village

Province

Code postal

Téléphone (domicile)

Téléphone (travail)

Télécopieur

Je suis le travailleur : Oui Non, le travailleur blessé s'appelle :

Prière de m'écrire en : Français Anglais _____

2. Représentation

- Je vais présenter mon cas moi-même.
ou J'essaie de trouver un représentant pour m'aider dans mon appel.
ou J'ai un représentant. (Indiquez ses coordonnées ci-dessous.)

Catégorie du Barreau du Haut-Canada :
 Avocat Parajuriste Exempt
(Choisir un de ceux-ci)

Prénom

Nom de famille

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

Adresse (numéro et rue)

Bureau

Ville/Village

Province

Code postal

Téléphone (travail)

Télécopieur

3. Questions en appel

Reportez-vous à votre décision du commissaire aux appels et choisissez A ou B.

A J'en appelle de toutes les questions au sujet desquelles j'ai reçu une décision défavorable.

ou

B J'en appelle seulement des questions suivantes :

4. Raisons pour interjeter appel

Je crois que la décision est incorrecte ou qu'elle devrait être modifiée parce que :

- 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.
- J'ai besoin de plus d'espace pour expliquer. Je joins une autre page à ce formulaire.

5. Si je gagne cet appel, je veux que le Tribunal :

J'ai besoin de plus d'espace pour expliquer. Je joins une autre page à ce formulaire

6. Signature

Les renseignements fournis sont exacts et énoncent toutes les questions que je veux porter en appel.

| j | j | m | m | a | a | a | a |

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du travailleur ou du représentant

7. Divulgence du dossier d'indemnisation de la CSPAAT aux employeurs

Le **travailleur** doit choisir et signer le **Bloc C** ou le **Bloc D**.

Bloc C

La CSPAAT fournit ses dossiers au Tribunal.

Je consens à ce que le Tribunal divulgue les documents pertinents à mon appel et tous les nouveaux renseignements que j'envoie au Tribunal aux employeurs identifiés comme parties intéressées par le Tribunal. Je n'ai pas besoin de passer mon ou mes dossier(s) d'indemnisation en revue avant de consentir à ce qu'il(s) soi(en)t envoyé(s) à l'employeur ou aux employeurs.

Signature du **travailleur**

| j | j | m | m | a | a | a | a |

Date (jj/mm/aaaa)

Bloc D

La CSPAAT fournit ses dossiers au Tribunal.

Je ne consens pas à ce que le Tribunal divulgue les documents pertinents à mon appel ni les nouveaux renseignements que j'envoie au Tribunal aux employeurs identifiés comme parties intéressées par le Tribunal. Je comprends que je peux passer mon ou mes dossier(s) en revue avant de consentir à ce qu'il(s) soi(en)t envoyé(s) à l'employeur ou aux employeurs.

Signature du **travailleur**

| j | j | m | m | a | a | a | a |

Date (jj/mm/aaaa)

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 de renseignements supplémentaires relativement à l'affaire. Tous les renseignements sont recueillis aux termes des articles 102, 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) M5G2P2, 416-314-8800.

28 novembre 2007

Avis d'appel pour travailleurs

Page d'envoi par télécopieur

À : Tribunal d'appel de la sécurité
professionnelle et de l'assurance
contre les accidents du travail
505, avenue University, 7^e étage
Toronto ON M5G 2P2
Tél. : 416-314-8800
Télec. : 416-326-5164
ATS : 416-212-7035
Numéro sans frais en
Ontario : 1-888-618-8846
Site Web : www.wsiat.on.ca

À : 416-326-5164

De : _____

Pages : _____ (y compris cette page)

Date : _____

c.c. : _____



UN MOMENT S'IL-VOUS-PLAÎT!

Avant d'envoyer ce formulaire par la poste ou par télécopieur, veuillez répondre aux questions suivantes.

- Avez-vous rempli les **deux** pages?
- Le **travailleur** a-t-il signé le Bloc C ou le Bloc D à la page 3?
- Avez-vous joint une **copie de la décision** portée en appel?