



**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 en Ontario : 1 888 618-8846  
Site Web : www.wsiat.on.ca

# Demande de réexamen ou d'éclaircissement

Je demande au Tribunal de réexaminer/d'éclaircir la décision n<sup>o</sup>

du TASSPAAT/TAAT

## 1. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR<sup>1</sup>

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

J'aimerais que le Tribunal communique avec moi en :  Français  Anglais

## 2. REPRÉSENTATION

Je vais agir en mon propre nom (sans représentant) :  Oui  Non

**OU** J'essaie d'obtenir l'aide d'un représentant pour cette demande :  Oui  Non

**OU** J'ai un représentant, et voici ses coordonnées:

Si vous répondez « non », veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom du représentant : \_\_\_\_\_

Catégorie du Barreau de l'Ontario (Choisir un de ceux-ci)  Avocat  Parajuriste  Exempt

Nom de la compagnie, de l'association ou de l'organisme: \_\_\_\_\_

Adresse du représentant : \_\_\_\_\_

Téléphone du représentant : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

## 3.A AUTORISATION DU TRAVAILLEUR DE DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS

Je consens à divulguer ce formulaire et tout renseignement nécessaire à l'examen de cette demande de réexamen ou d'éclaircissement à mon représentant ainsi qu'à toutes les parties qui peuvent être concernées par cette demande et à leurs représentants.  Oui  Non

Si non, le Tribunal communiquera avec vous avant de divulguer quelque renseignement que ce soit. Comme vous avez déjà eu une audience au Tribunal, vous savez que les autres parties ont en général le droit d'obtenir les renseignements pertinents à l'instance.

## 3.B ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ DE L'EMPLOYEUR

Je m'engage à ce que ni moi ni mon représentant ne divulgue à un tiers aucun document contenu dans le dossier d'indemnisation du travailleur ou dans tout autre dossier y afférent qui m'aurait été adressé par le Tribunal ou par le travailleur relativement une demande de réexamen ou d'éclaircissement, sauf s'il est présenté sous une forme telle que les renseignements fournis ne peuvent être identifiés à aucun travailleur ou cas en particulier.

## 4. MOTIFS DE LA DEMANDE DE RÉEXAMEN OU D'ÉCLAIRCISSEMENT\*

\*Important — Lire la [Directive de procédure : Réexamens](#) avant de remplir la partie 4.

Si vous avez déjà écrit au Tribunal, votre lettre présente-t-elle tous les motifs de votre demande de réexamen ou d'éclaircissement?

Oui  Non

Si non, veuillez expliquer pourquoi la décision visée contient selon vous une erreur importante. (Vous trouverez des exemples d'erreurs importantes dans la directive de procédure susmentionnée.) Vous pouvez téléverser des pages supplémentaires au besoin. Vous devriez téléverser toutes les nouvelles preuves que vous voulez soumettre au Tribunal.

Le Tribunal peut aussi examiner les documents relatifs à des instances antérieures du Tribunal liées à la présente demande.

Votre demande de réexamen est-elle complète?  Oui  Non

Si non, le Tribunal attendra d'avoir été avisé qu'il a tous les documents relatifs à cette demande avant de commencer à la traiter.

Les renseignements fournis sur le présent formulaire constituent une déclaration complète et véridique des faits en rapport avec cette demande, et je n'ai omis aucun renseignement qui pourrait, selon moi, présenter de l'importance dans l'examen de cette demande.

Je garde une copie de cette *Demande de réexamen ou d'éclaircissement* et des documents qui y sont reliés.

Signature :  (Saisissez votre prénom et votre nom de famille)

Date  (jj/mm/aaaa)  En cochant cette case, j'accepte et je comprends la valeur juridique de ma signature et de la date dactylographiées

**Avis :** Les renseignements demandés sur ce formulaire sont recueillis aux fins d'une instance du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT). Tous les renseignements sont recueillis aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, L.O. 1997, chap. 16, tel que modifiée, et ils seront versés au dossier et transmis à la CSPAAAT lorsque le dossier lui sera renvoyé. Les renseignements seront utilisés aux seules fins de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Pour toute question au sujet de cette quête de renseignements, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la protection des renseignements personnels du TASPAAT au 416 314-8800, au 1 888 618-8846 (sans frais en Ontario), ou au 416 314-1787 (ATS).

<sup>1</sup>Le masculin s'applique sans discrimination aux personnes des deux sexes.