



**Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle
et de l'assurance contre les accidents du travail**
505 avenue University, 7^e étage
Toronto (Ontario) 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

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 (Ontario) 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

Avis d'appel pour travailleurs

Dossier n°

du TASPAAT

Prénom :

Nom de famille :

Je veux interjeter appel de la décision du _____ (jj/mm/aaaa) du commissaire aux appels.

Numéro de dossier de la décision :

Date de l'accident :

1. CONTACT

Adresse (numéro et rue)

Appartement

Ville

Province

Code postal

Téléphone (domicile)

Téléphone (travail)

Télécopieur

Je suis le travailleur¹

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 de L'Ontario (choisir un de ceux-ci) : Avocat Parajuriste Exempt

Prénom

Nom de famille

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

Adresse (numéro et rue)

Bureau

Ville

Province

Code postal

Téléphone (travail)

Télécopieur

¹ Le masculin s'applique sans discrimination aux personnes des deux sexes.

3. QUESTIONS EN APPEL

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

- ou**
- A)** J'en appelle de toutes les questions au sujet desquelles j'ai reçu une décision défavorable
- B)** J'en appelle seulement des questions suivantes :

Questions en appel :

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

Résultat désiré :

- 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.

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du travailleur ou du représentant

7. DIVULGATION DU DOSSIER D'INDEMNISATION DE LA CSPAAAT AUX EMPLOYEURS

Le **travailleur** doit : **(1) cocher** la case du **Bloc C** ou du **Bloc D** et **(2) signer ci-dessous**.

Bloc C

La CSPAAAT 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.

Bloc D

La CSPAAAT 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.

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du **travailleur**

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 (TASPAAAT). 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 TASPAAAT au 416 314-8800, au 1 888 618-8846 (sans frais en Ontario), ou au 416 314-1787 (ATS).



**Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle
et de l'assurance contre les accidents du travail**
505 avenue University, 7^e étage
Toronto (Ontario) 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

Avis d'appel pour travailleurs : page d'envoi par télécopieur

À : 416 326-5164

De : _____

Date : _____

Pages : _____ (y compris cette page)

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?