



**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

Demande de remboursement de frais liés à une audience par téléconférence

Numéro de dossier du TASPAAT _____

Nom du travailleur¹ blessé : _____

Type d'audience : Audioconférence Vidéoconférence
Date de l'audience : _____ jj / mm / aaaa
Heure : _____

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Nom de la personne qui demande le remboursement : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Province : _____ Téléphone : _____

2. FRAIS ET DÉBOURS DIVERS

A) TÉLÉPHONE

À noter : Le Tribunal rembourse aux travailleurs et à leurs témoins, ainsi qu'aux survivants de travailleurs décédés et à leurs témoins, les frais de téléphone engagés pour participer aux audiences par téléconférence (audioconférence et vidéoconférence).

En cochant cette case, j'atteste que mon forfait téléphonique ne comprend pas d'appels illimités, que ce soit par téléphone filaire ou cellulaire, et que ma demande vise des frais réels engagés par moi-même ou en mon nom.

Montant réclamé pour frais de téléphone : _____

Veillez téléverser un reçu ou une facture confirmant que vous avez engagé des frais supplémentaires. Vous pouvez raturer tout renseignement non relié aux coûts de l'audience.

B) INTERNET ET DONNÉES

À noter : Le Tribunal rembourse aux travailleurs et à leurs témoins, ainsi qu'aux survivants de travailleurs décédés et à leurs témoins, le montant de 5,50 \$ par heure de participation aux audiences par vidéoconférence.

En cochant cette case, j'atteste que je n'ai pas d'abonnement à un forfait Internet haute vitesse filaire ou sans fil à utilisation illimitée (3G, 4G ou LTE) et que ma demande vise des frais réels engagés par moi-même ou en mon nom.

Temps passé à la vidéoconférence : _____ heures _____ minutes

Le remboursement des frais est calculé en arrondissant à la prochaine demi-heure.

C) COMMENTAIRES

À noter : Si vous avez engagé d'autres frais pour assister à une audience par téléconférence, veuillez indiquer lesquels et téléverser toute pièce justificative.

3. COMPARUTION À L'AUDIENCE TRAVAILLEUR BLESSÉ OU TÉMOIN

À noter : Si vous avez subi une perte de salaire quand vous avez comparu à l'audience à titre de partie ou de témoin, vous pouvez recevoir une indemnité maximum de 55,48 \$ pour une demi-journée et de 110,96 \$ pour une journée complète de perte de salaire. Le Tribunal déduira toute somme envoyée avec une assignation.

Avez-vous subi une perte de salaire le(s) jour(s) de l'audience ? Oui Non Nombre d'heures : _____

4. OPTION DE DÉPÔT DIRECT

J'aimerais recevoir un remboursement par dépôt direct : Oui Non

Si vous répondez oui, veuillez remplir et téléverser le formulaire d'inscription au dépôt direct.

5. SIGNATURE (PERSONNE QUI DEMANDE LE REMBOURSEMENT)

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

À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU — NE RIEN ÉCRIRE SOUS CETTE LIGNE

Indemnité de témoin (avec perte de salaire) : demi-journée 55,48 \$; journée 110,96 \$. Montant permis : _____

Approuvé par : _____ Montant total à verser au bénéficiaire : _____

Poste : _____ jj / mm / aaaa

Date : _____

AVIS : Les renseignements demandés sur ce formulaire sont recueillis dans le cadre 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 l'article 133 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. Les renseignements seront utilisés aux seules fins du remboursement des frais engagés en matière de sécurité professionnelle et d'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).

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