

AVIS D'APPEL

Le TAAT doit recevoir le présent avis d'appel dans les 30 jours suivant la date de la décision de réexamen interne (RI).

1. INFORMATION SUR L'APPEL			
Veuillez cocher l'une des cases suivantes :			
<input type="checkbox"/> Appel du travailleur	<input type="checkbox"/> Appel de l'employeur	<input type="checkbox"/> Appel d'évaluation	
Date et numéro de la décision RI portée en appel			
2. INFORMATION SUR LE TRAVAILLEUR			
Nom		ID de dossier	
Adresse			
Tél.		Télec.	
Courriel			
3. INFORMATION SUR L'EMPLOYEUR (soit l'employeur à la date de l'accident)			
Nom			
Entreprise			
Adresse			
Tél.		Télec.	
Courriel			
4. MOTIFS DE L'APPEL - Expliquez pourquoi vous êtes en désaccord avec la décision RI. Utilisez une feuille supplémentaire au besoin.			
Je suis en désaccord avec la décision rendue par l'agent de réexamen interne parce que :			
5. MESURES RÉPARATOIRES - À votre avis, comment cette cause peut-elle être résolue? Utilisez une feuille supplémentaire au besoin.			
Je crois avoir droit aux mesures réparatoires suivantes :			

Veillez remplir la partie au verso du présent formulaire.

6. REPRÉSENTATION - Le participant à l'appel peut choisir d'être représenté par un conseiller (des travailleurs ou des employeurs) ou par une autre personne comme un avocat, un ami ou un représentant syndical. Il convient de noter que si vous choisissez d'être représenté, toute la correspondance et la documentation seront dorénavant acheminées uniquement à votre représentant.

Veuillez cocher l'une des déclarations suivantes:

- J'ai l'intention de me représenter moi-même.
- J'ai l'intention d'être représenté par le conseiller des travailleurs.
- J'ai l'intention d'être représenté par le conseiller des employeurs.
- Je souhaite autoriser la personne mentionnée ci-dessous à me représenter.

Coordonnées du représentant autorisé

Nom			
Agence			
Adresse			
Tél.		Télec.	
Courriel			

7. DÉCLARATION, CONSENTEMENT ET SIGNATURE - Veuillez lire cette section attentivement. Ce formulaire doit être signé par votre représentant autorisé et vous-même (l'appelant). Cependant, il n'a pas besoin d'être signé par le conseiller (des travailleurs ou des employeurs) qui vous représente, le cas échéant.

Votre représentant autorisé et vous-même déclarez avoir lu et compris ce qui suit :

1. Les parties à l'appel sont les personnes directement concernées par la cause entendue par le tribunal. Il peut s'agir :
 - d'un travailleur;
 - des personnes à la charge d'un travailleur décédé;
 - de l'employeur d'un travailleur à la date de l'accident;
 - des membres de la Commission des accidents du travail;
 - des représentants de l'une ou l'autre de ces personnes.
2. Un exemplaire du présent avis d'appel sera envoyé à la Commission des accidents du travail ainsi qu'à toutes les autres parties à l'appel. Chaque partie aura le droit de faire une représentation et de présenter des preuves au tribunal d'appel. REMARQUE : Aucune nouvelle preuve ne peut être présentée durant un appel entendu par le TAAT.
3. Votre représentant autorisé et vous-même consentez à ce que le TAAT divulgue de l'information concernant l'appel :
 - aux membres du TAAT;
 - aux membres de la Commission des accidents du travail;
 - aux autres parties à l'appel qui ont manifesté leur intention de participer et qui ont retourné le formulaire prévu à cet effet.

L'information peut comprendre des renseignements de nature personnelle, médicale, financière et professionnelle. Votre représentant autorisé et vous-même consentez à ce que cette information soit utilisée aux fins du présent appel.
4. Votre représentant autorisé et vous-même convenez également que :
 - les documents ou les dossiers divulgués dans le cadre de la cause seront utilisés exclusivement aux fins de l'appel entendu par le TAAT;
 - la confidentialité et la sécurité des documents ou des dossiers seront assurées;
 - vous vous conformerez à toutes les autres conditions ou restrictions imposées par le TAAT concernant l'utilisation et la divulgation des documents ou des dossiers.

Veuillez apposer votre signature et inscrire votre nom en lettres moulées ainsi que la date :

Vous-même

Votre représentant autorisé

Signature : _____

Nom (lettres moulées) : _____

Date : _____

Veuillez remplir la partie au recto du présent formulaire.

Les renseignements apparaissant sur le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 31(c) de la **Freedom of Information and Protection of the Privacy Act** (loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée), dans la mesure où ils sont directement liés et nécessaires au traitement d'un appel auprès du Tribunal d'appel des accidents du travail (TAAT) en vertu de l'article 56 (6) de la **Workers Compensation Act** (loi sur les accidents du travail). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec le TAAT en composant le 902-894-0278.