



Tribunaux décisionnels Ontario

Commission de révision de l'évaluation foncière
15, rue Grosvenor, rez-de-chaussée,
Toronto (Ontario) M7A 2G6
Courriel : arb.registrar@ontario.ca
Site web : tribunalsontario.ca/cref

Formulaire de demande pour erreur manifeste

(Available in English)

Sceau du timbre dateur

Remarque : Utiliser ce formulaire uniquement pour soumettre une demande pour erreur manifeste.

Conformément à l'article 40.1 de la *Loi sur l'évaluation foncière*, une personne peut demander à la Commission de corriger une erreur dans le rôle d'évaluation. L'article 40.1 stipule :

40.1 S'il semble y avoir des erreurs manifestes dans le rôle d'évaluation :

- la Commission peut corriger le rôle s'il ne s'agit pas de modifier la valeur imposable ou la classification d'un bien-fonds;
- la Commission peut proroger le délai imparti pour interjeter appel et enjoindre à la société d'évaluation foncière d'être l'appelant s'il s'agit de modifier la valeur imposable ou la classification d'un bien-fonds.

Date de soumission de la demande à la Commission (jj/mm/aaaa) : _____

Remarque : Si le présent formulaire n'est pas entièrement rempli, la Commission n'examinera pas la demande.

Partie 1 : Renseignements sur le bien-fonds

Numéro de rôle de la propriété :

Adresse du bien-fonds :

Avez-vous un représentant? Oui Non

J'aimerais communiquer avec la CRÉF en : français anglais

J'ai besoin d'une mesure d'accessibilité : Non Oui (contactez la Commission dès que possible)

Partie 2 : Renseignements sur l'auteur de la demande

Prénom :

Nom de famille :

Raison sociale (le cas échéant) :

Adresse postale

Numéro d'unité :

Numéro :

Nom de la rue :

Ville :

Province :

Code postal :

Pays (autre que le Canada) :

Téléphone maison :

Téléphone bureau :

Télécopieur :

Courriel :

Numéro de rôle :

Partie 3 : Renseignements sur le représentant (à remplir s'il y a un représentant)

Nom de la société : _____ Nom du représentant : _____

Adresse postale

Numéro d'unité : _____ Numéro : _____ Nom de la rue : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____ Pays (autre que le Canada) : _____

N° de téléphone (bureau) _____ N° de téléphone (autre): _____ N° de télécopieur _____

Courriel : _____

Les représentants qui ne sont pas titulaires d'un permis du Barreau de l'Ontario doivent avoir une autorisation écrite et cocher la case ci-dessous.

J'atteste que j'ai l'autorisation écrite de l'auteur de la demande d'agir à titre de son représentant pour cette demande et je comprends qu'on pourra me demander de présenter cette autorisation à tout moment. Je comprends que pour agir à titre de représentant, je dois être admissible à une exemption en vertu des règles du Barreau de l'Ontario.

Partie 4 : Détails de la demande

La demande est présentée en vertu :

de l'alinéa 40.1 (a) de l'alinéa 40.1 (b) des alinéas 40.1 (a) et (b)

Pour chaque erreur, veuillez joindre une annexe d'information contenant les renseignements suivants :

- Confirmation des années d'imposition du rôle d'évaluation qui comportent des erreurs;
- Pour chaque année d'imposition, une description détaillée des renseignements du rôle considérés comme étant erronés;
- Confirmation que l'erreur relève de l'alinéa 40.1 (a) ou (b);
- Pour chaque année d'imposition, une description précise de la correction à apporter;
- Raisons détaillées pour lesquelles il s'agit d'une erreur « manifeste » au sens de l'article 40.1.

Partie 5 : Position des parties concernant la demande

Organisme	Nom du participant	Consentement	Contestation	Aucune position	Aucune réponse
<input type="checkbox"/> SÉFM		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Municipalité		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Propriétaire du bien-fonds		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarque : Si l'une ou l'autre des parties s'oppose à la demande, veuillez indiquer laquelle et pourquoi dans la section des renseignements à l'appui.

Remarques/Renseignements à l'appui de la demande :

Date à laquelle l'auteur de la demande a sollicité les positions d'autres parties au sujet de sa demande (fournir les courriels): (jj/mm/aaaa): _____

Numéro de rôle :

Partie 6 : Comment présenter votre demande

Déposez votre demande par courriel à ARB.Registrar@ontario.ca. Si vous n'êtes pas certain d'avoir déposé correctement votre demande et décidez de la soumettre plus d'une fois, veuillez marquer COPIE sur toute soumission supplémentaire pour éviter de devoir payer les charges en double.

RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE

Demande approuvée Demande rejetée Mettre une motion au rôle

Signature : _____

Date et heure : _____