



Comment interjeter appel – Formulaire 1

1. Avant de pouvoir interjeter appel devant le TAS, vous devez demander une révision interne auprès du bureau du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) ou du programme Ontario au Travail qui a pris la décision. Le TAS ne s'occupe pas des révisions internes. Vous devez interjeter appel devant le TAS dans les 30 jours suivant réception de la décision rendue à l'issue de la révision interne. Si vous dépassez ce délai, vous devez expliquer pourquoi. Le TAS décidera d'accueillir ou non un appel interjeté tardivement.
2. Veuillez joindre au présent formulaire :
 - i. une copie du premier **avis de décision** du bureau d'Ontario au travail ou du POSPH;
 - ii. une copie de votre **requête en révision interne** auprès du bureau d'Ontario au travail ou du POSPH;
 - iii. une copie de la **décision relative à la révision interne** (si vous en avez reçu une).
3. Le TAS n'a pas le pouvoir de réviser toutes les décisions en matière d'aide sociale. Si nous ne pouvons pas entendre votre appel, nous vous enverrons une lettre d'explication.
4. Si vous êtes aux prises avec des difficultés pécuniaires au moment où vous attendez une décision relative à votre appel, vous pouvez demander une aide provisoire au TAS en remplissant la partie 5 du présent formulaire. Une aide provisoire est une aide pécuniaire que vous recevez en attendant qu'une décision soit rendue à l'issue de votre appel. Si le TAS décide que vous avez droit à cette aide, vous en serez avisé par écrit. Si votre appel est rejeté, l'aide provisoire reçue sera considérée comme un paiement excédentaire que vous pourriez devoir rembourser.

Remarque : Le TAS ne libelle pas de chèques. C'est votre bureau local du POSPH ou d'Ontario au travail qui vous versera l'aide provisoire.
5. Si vous n'assistez pas à votre audience et ne donnez pas d'explication raisonnable pour justifier votre absence, votre appel sera rejeté. De plus, vous n'aurez pas le droit de faire appel d'une décision ultérieure sur la même question pendant deux ans, sauf dans certaines circonstances. Pour en savoir plus, visitez notre site Web à tribunauxdecisionnelsontario.ca/tas ou téléphonez au TAS à l'un des numéros suivants :

Téléphone : 416 326-0978

Appel sans frais : 1 800 753-3895

ATS : appelez le Service de relais Bell au 1 800 855-0511



Numéro de dossier :

-

(Réserve à l'usage interne)

Partie 1 : Renseignements généraux

Nom de l'appelant :			Date de naissance :		
Adresse :			Appartement :		Casier postal :
Municipalité (ville, localité) :	Province :	Code postal :	N° de téléphone 1 :	N° de téléphone 2 :	

Quel bureau a pris la décision portée en appel ?

- Un bureau d'Ontario au travail
 Un bureau de l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées
 Un bureau du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

Identifiant du membre ou du dossier :

Nom du bureau :

Adresse du bureau :

Nom du travailleur social :

N° de téléphone du travailleur social :

Partie 2 : Renseignements sur la révision interne

Si vous n'avez pas demandé de révision interne, vous ne pouvez pas faire appel devant le TAS.

Quelle est la date de votre premier avis de décision ?

/	/
jj/mm/aaaa	

Quand avez-vous présenté une requête en révision interne ?

/	/
jj/mm/aaaa	

Avez-vous reçu une décision par suite de la révision interne ?

- Oui Non

Partie 3 : Votre appel

Pourquoi interjetez-vous appel ? Cochez **toutes les cases** qui s'appliquent à vous.

- On m'a refusé de l'aide.
 Mon aide a été annulée.
 Mon aide a été réduite.
 Mon aide est suspendue.
 J'ai un paiement excédentaire.
 On me dit que je ne suis pas invalide.
 Le montant de mon aide est inexact.
 À la suite d'un examen médical, on me dit que je ne suis plus invalide.

Expliquez en quoi vous n'êtes pas d'accord avec la première décision et pourquoi. Utilisez l'espace prévu ci-dessous et joignez des pages supplémentaires au besoin.

Partie 4 : Votre audience

Votre audience sera planifiée par vidéoconférence. Vous devez fournir votre adresse électronique uniquement à des fins de planification :

Adresse électronique (en lettres moulées s.v.p.) :

Si vous NE POUVEZ PAS assister à une vidéoconférence, veuillez expliquer pourquoi. Le TAS pourrait planifier une différente forme d'audience si nécessaire.

Langue de préférence pour l'audience :

français anglais

Aurez-vous besoin d'un des services suivants à l'audience ?

Interprète :

Langue

Dialecte

Interprète gestuel

Aurez-vous besoin de mesures d'adaptation physique ou autre pour assister à l'audience ? Veuillez préciser.

Signature :

Nom :	
Signature :	Date :

Collecte de renseignements personnels : Le Tribunal de l'aide sociale (TAS) recueille les renseignements personnels demandés dans ce formulaire conformément à la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au Travail* ou à la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*. Ils serviront aux fins de l'appel et seront communiqués aux parties. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le tribunal au 1-800-753-3895.

v. 08/2021

La partie concernant l'appel se termine ici.

Si vous avez des difficultés pécuniaires, veuillez remplir la Partie 5 – Demande d'aide provisoire.

Partie 5 : Demande d'aide provisoire

Décrivez votre famille. Pour combien de personnes, en vous incluant, faites-vous une demande ?

Adultes

Enfants

Cochez la case correspondant aux énoncés qui décrivent le mieux votre situation.

Je cherche du travail.

Je bénéficie d'un programme d'aide à l'emploi.

Je fréquente un établissement scolaire.

À plein temps

À temps partiel

École secondaire

Collège

Université

Autre

J'ai moins de 18 ans et je ne peux pas vivre chez moi.

Je travaille mais je gagne moins que l'allocation d'Ontario au travail.

Autre situation

Recevez-vous de l'argent ?

Oui

Non

Si vous vivez avec votre conjoint, cette personne reçoit-elle de l'argent ?

Oui

Non

Si votre conjoint ou vous recevez de l'argent, donnez des précisions sur les revenus de votre famille dans le tableau ci dessous. Incluez les sommes que vous recevez, la date de leur réception et la fréquence à laquelle vous les recevez.

Type de revenu	Montant	Date de réception du dernier montant (jj/mm/aaaa)	Hebdomadaire, mensuel ou autre (préciser)
Exemple : revenu A	100,00 \$	01/06/2011	Mensuel
Rémunération provenant d'un emploi			
Congé annuel payé			
Ontario au travail			
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)			
Prestations de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT)			
Assurance-emploi			
Régime de pensions du Canada (RPC)			
Assurance invalidité (autre que celles du RPC et de la CSPAAT)			
Pensions alimentaires			
Revenu de fonds en fiducie			
Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario (RAFEO)			
Revenu de location ou de pensionnaires			
Argent emprunté			
Pension d'origine étrangère			
Revenu d'un travail indépendant			
Revenu autre 1			
Revenu autre 2			

Recevrez-vous le mois prochain des revenus que vous n'avez pas déjà énumérés ?

Oui

Non

De quel type ?

Montant :

Précisez dans le tableau ci-dessous la valeur de vos biens ou de ceux des membres de votre famille.	
Comptes bancaires (personnels et professionnels)	
Actions, obligations d'épargne, CPG	
RER	
Terres et propriétés autres que votre domicile	
Autres biens	
Combien payez-vous par mois pour :	
Loyer	
Emprunt hypothécaire	
Impôt foncier	
Chambre et pension	
Chauffage	
Électricité	
Eau	
Nourriture	
Autres dépenses	

Êtes-vous en retard dans vos paiements ou incapable de payer ces dépenses ?

Oui Non Quelles dépenses avez-vous payées en retard ou n'avez-vous pas pu payer ?

Avez-vous reçu un avis d'expulsion ou un avis de coupure d'électricité ou d'autres services ?

Oui Non Précisez :

Veillez mentionner ci-dessous tout renseignement complémentaire sur votre situation pécuniaire qui, selon vous, devrait être communiqué au tribunal.

Nom :	
Signature :	Date :

Collecte de renseignements personnels : Le Tribunal de l'aide sociale (TAS) recueille les renseignements personnels demandés dans ce formulaire conformément à la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au Travail* ou à la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*. Ils serviront aux fins de l'appel et seront communiqués aux parties. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le tribunal au 1-800-753-3895.