



Numéro de dossier : -

Langue préférée

Le tribunal offre des services en anglais et en français.

Dans quelle langue préférez-vous communiquer?

Anglais Français

Vous pouvez changer votre langue de communication de choix en avisant le tribunal par écrit. Pour plus d'informations, veuillez consulter la [Politique sur les services en français](#) de Tribunaux décisionnels Ontario.

Utilisez le présent formulaire pour indiquer au Tribunal de l'aide sociale (TAS) que vous disposez d'un représentant pour votre appel ou pour autoriser une personne ou un organisme à consulter et à obtenir des renseignements concernant votre appel.

Vous devez informer le TAS et toutes les parties par écrit si le représentant que vous avez désigné cesse de vous représenter, si vous trouvez un nouveau représentant ou si vous décidez de vous représenter vous-même.

Partie 1 : Renseignements généraux

Nom de l'appelant		Date de naissance de l'appelant (jj/mm/aaaa)
Nom du représentant (s'il y a lieu)		Nom du bureau ou de l'organisme
Adresse postale		
N° de téléphone	N° de télécopieur	Adresse de courriel

Partie 2 : Type de représentation (cochez une case)

- Avocat / parajuriste Auto assistance Travailleur juridique communautaire
 Membre de la famille Personne de soutien Curateur / tuteur
 Autre: _____

Partie 3 : Représentation à l'audience (cochez une case)

- Mon représentant me représentera à toutes les audiences du TAS.
 Je me représenterai à toutes les audiences du TAS.
 Autre – Veuillez décrire : _____

Partie 4 : Consentement et autorisation

Je demande et je permets au TAS de divulguer toute information concernant mon appel à l'organisation ou à la personne autorisée indiquée ci-dessus, et je consens à ce qu'elle communique avec le TAS en mon nom. Les parties doivent informer par écrit le tribunal et les autres parties de tout changement.

Partie 5 : Signature de l'appelant

Nom

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

Partie 6 : Déclaration du représentant/Clinique juridique

Je représente/Nous représentons :

Nom de l'appelant (Nom de famille)

Nom de l'appelant (Prénom)

Nom de la clinique juridique

Nom de famille du représentant

Prénom du représentant

Signature du représentant

Date (jj/mm/aaaa)

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. 2023/11