



Numéro de dossier : -

Utilisez la présente formule pour informer le Tribunal de l'aide sociale (TAS) du mode et de la date de remise, aux autres parties à l'appel, des copies des documents sur lesquels vous comptez vous appuyer à l'audience.

**Exception :** Utilisez la formule **Nouveaux renseignements médicaux** (Formulaire 5) pour confirmer la remise de nouveaux documents médicaux dans le cadre d'un appel relatif à un handicap. Vous devez également déposer des copies des documents auprès du TAS.

**Partie 1 : Renseignements généraux**

Nom de l'appelant(e) :
Nom du bureau de l'intimé(e) :
Autres parties :

**Partie 2 : Renseignements sur la remise des documents**

Je confirme que le \_\_\_\_\_ (date) j'ai remis une copie des documents suivants :

(inscrire le nom du/des document(s))

**aux personnes suivantes** (cocher les parties concernées) :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Appelant(e)                           | <input type="checkbox"/> Autre partie ajoutée par le TAS |
| <input type="checkbox"/> Représentant de l'appelant(e)         | <input type="checkbox"/> Intervenant(e)                  |
| <input type="checkbox"/> Représentant du bureau de l'intimé(e) | <input type="checkbox"/> Autre :                         |

\_\_\_\_\_  
(inscrire le nom de la personne à qui vous avez remis les documents)

**Les formules ou documents ont été remis de l'une des façons suivantes :**

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> en mains propres | <input type="checkbox"/> par messagerie | <input type="checkbox"/> par courrier postal | <input type="checkbox"/> par télécopieur |
| <input type="checkbox"/> par courriel     | <input type="checkbox"/> autre :        | _____  |  |
- (préciser)

### Partie 3 : Signature

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Appelant(e)                           | <input type="checkbox"/> Représentant de l'appelant(e)   |
| <input type="checkbox"/> Représentant du bureau de l'intimé(e) | <input type="checkbox"/> Autre partie ajoutée par le TAS |
| <input type="checkbox"/> Intervenant                           | <input type="checkbox"/> Autre                           |

Nom :	
Signature :	Date :

### Renseignements importants :

1. Si une partie est représentée, vous devez remettre les documents au/à la représentant(e).
2. Vous devez obtenir le consentement des autres parties avant de transmettre des documents par courriel.
3. Vous devez obtenir le consentement des autres parties avant de transmettre un document de plus de 30 pages par télécopieur.
4. Si vous avez coché « autre » comme mode de remise, il doit s'agir d'un mode de remise dont ont convenu les autres parties ou qui a été ordonné par le TAS.

**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