



Avis d'appel – Assurance-emploi – Division générale

Also available in English

Veillez remplir et signer ce formulaire pour faire appel d'une décision de révision rendue par la Commission de l'assurance-emploi du Canada. Nous devons recevoir le formulaire dûment rempli dans les **30 jours** suivant la date où vous avez reçu la décision de révision.

Veillez joindre au formulaire une copie de la décision de révision.

Vous devez fournir tous les renseignements demandés ci-dessous. Le Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale l'exige.

Nous communiquerons aux autres parties tous les documents que vous nous aurez envoyés en lien avec votre appel.

Nous publions en ligne de nombreuses décisions du Tribunal pour que les gens comprennent le fonctionnement du Tribunal. Si nous publions la décision liée à votre appel, nous supprimerons d'abord tout renseignement qui permettrait de vous identifier.

Nous comprenons que certaines parties pourraient avoir des préoccupations sur la protection de la vie privée. Nous nous efforçons de tenir compte de ces préoccupations. Cependant, la loi exige que nous soyons transparents sur le travail du Tribunal. Pour en savoir plus sur la façon dont nous maintenons l'équilibre entre la transparence de la justice et la protection de la vie privée, veuillez consulter l'énoncé sur la transparence de la justice et la protection de la vie privée sur notre site Web : www.sst-tss.gc.ca/fr/decisions-lois-et-politiques/transparence-justice-et-protection-vie-privee.

Si vous avez des questions en remplissant ce formulaire, composez sans frais le 1-877-227-8577 (ATS : 1-866-873-8381) à partir du Canada ou des États-Unis ou appelez à frais virés au 1-613-437-1640 (ATS : 1-613-948-8181) si vous êtes à l'extérieur du Canada et des États-Unis, du lundi au vendredi de 7 h à 19 h (heure de l'Est).

1 – Partie appelante

Je suis (veuillez choisir une seule option) :

une personne (remplissez la section 2A)

un employeur (remplissez la section 2B)

2 – Renseignements de la partie appelante / de la personne-ressource

2A. Personne	2B. Employeur	
Prénom	Prénom de la personne-ressource	
Nom de famille	Nom de famille de la personne-ressource	
Numéro d'assurance-sociale (NAS) de la partie appelante	Nom complet de l'entreprise	
	Numéro d'entreprise de l'Agence du revenu du Canada	
	L'appel porte sur la personne suivante, actuellement ou anciennement à notre emploi (s'il y a lieu) :	
	Prénom	Nom de famille

Coordonnées

Adresse courriel (si possible) où le Tribunal peut m'envoyer des messages, des documents et des renseignements personnels sur mon dossier :

En fournissant cette adresse courriel, je donne la permission au Tribunal de communiquer avec moi par courriel et je comprends que le Tribunal n'est pas responsable de la protection des renseignements personnels envoyés par courriel.

Adresse du domicile ou de l'entreprise (n°, rue, RR)	App. / Unité	Ville / Municipalité
Province / Territoire	Code postal	Pays
Numéro de téléphone (avec l'indicatif régional)	Autre numéro de téléphone (avec l'indicatif régional)	Numéro de télécopieur (avec l'indicatif régional)
Je n'ai pas de téléphone.		

3 – Audience

Quel mode d'audience préférez-vous parmi les options suivantes :

aucune préférence

par téléphone (Appelez à partir d'un endroit qui est commode pour vous, comme votre domicile ou le bureau de votre représentante ou représentant.)

par vidéoconférence à partir d'un Centre Service Canada (Vous vous rendez à un Centre Service Canada près de chez vous et vous participerez à l'audience à l'aide d'un système de vidéoconférence. La ou le membre du Tribunal se joindra à l'audience à partir d'un autre endroit.)

par vidéoconférence à partir de votre ordinateur personnel ou de votre appareil mobile (Joignez-vous à la vidéoconférence à partir d'un endroit qui est commode pour vous, comme votre domicile ou le bureau de votre représentante ou représentant. La ou le membre du Tribunal se joindra à l'audience à partir d'un autre endroit. Une connexion Internet haute vitesse est requise. Nous communiquerons avec vous pour confirmer que cette option vous convient.)

en personne (Votre audience aura lieu dans un Centre Service Canada près de chez vous. La ou le membre du Tribunal sera dans la même salle que vous.)

4 – Langue

Je souhaite que l'audience soit tenue dans la langue suivante :

français

anglais

Veillez m'écrire dans la langue suivante :

français

anglais

Je ne peux communiquer facilement ni en français ni en anglais. J'aurai besoin d'une ou d'un interprète si une audience a lieu.

(Le Tribunal se chargera de vous trouver une ou un interprète.)

L'interprète doit parler la langue suivante :

Mon dialecte ou mon pays d'origine, s'il y a lieu :

5 – Accessibilité (mesures d'adaptation)

Veillez nous aviser si vous avez besoin de mesures d'adaptation pour votre appel (comme un lieu accessible en fauteuil roulant pour l'audience). Nous voulons permettre à tous de participer à nos procédures sur une base égale.

Pour demander une mesure d'adaptation pour un besoin particulier, veuillez communiquer avec nous par téléphone, par courriel, par télécopieur ou par la poste. Nos coordonnées se trouvent à la fin du formulaire.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de notre politique sur l'accessibilité et les mesures d'adaptation, veuillez visiter notre site Web :

www.sst-tss.gc.ca/fr/decisions-lois-et-politiques/politique-sur-laccessibilite-et-mesures-daaptation-du-tribunal-securite-sociale.

6 – Décision de révision

Je joins au formulaire une copie de la décision de révision.

J'ai reçu la décision de révision le (année-mois-jour) : _____

ou Je ne m'en souviens plus.

7 – Motif(s) d'appel liés à la décision de révision

Veillez préciser les éléments de la décision de révision que vous contestez et expliquer pourquoi vous êtes en désaccord. Vous pouvez joindre des pages supplémentaires au besoin.

8 – Documents à l'appui de votre appel

Veillez fournir tout document qui pourrait appuyer votre appel.

En voici des exemples :

- talons de chèque de paie
- relevés d'emploi
- conventions collectives
- contrats de travail
- relevés bancaires
- rapports ou certificats médicaux (p. ex. : rapport d'un médecin ou d'un spécialiste)
- preuves de résidence

Je joins au formulaire une copie de mes documents à l'appui :

Oui

Non

9 – Appel tardif (s’il y a lieu)

Nous devons recevoir le formulaire dûment rempli dans les **30 jours** suivant la date où vous avez reçu la décision de révision. Si nous recevons votre avis d’appel après les 30 jours, vous **devez** justifier votre retard. La ou le membre du Tribunal décidera alors si votre appel peut passer à la prochaine étape. Veuillez noter que le Tribunal ne peut pas accepter un appel déposé **plus d’un an** après la date où vous avez reçu la décision de révision.

Veuillez expliquer pourquoi nous devrions accepter votre appel tardif. Vous pouvez joindre des pages supplémentaires au besoin.

La ou le membre du Tribunal examinera les éléments suivants :

- si vous avez une explication raisonnable justifiant votre retard
- les démarches que vous avez entreprises qui montrent que vous avez toujours eu l’intention de faire appel
- s’il est injuste pour une autre partie liée à votre appel que vous obteniez plus de temps pour déposer votre appel
- si votre appel a une chance raisonnable de succès
- toute autre raison pour laquelle nous devrions accepter votre appel tardif

10 – Renseignements de la représentante ou du représentant

Il n'est pas obligatoire d'avoir une représentante ou un représentant pour faire appel. Si vous décidez d'avoir une représentante ou un représentant, vous devez en assumer tous les frais.

Avez-vous une représentante ou un représentant?

Oui Non (passez à la section 11)

Veillez indiquer le type de représentante ou de représentant que vous avez et fournir les renseignements demandés ci-dessous :

avocate ou avocat / clinique juridique

parajuriste / notaire

groupe de défense des droits

représentante syndicale ou représentant syndical

membre de la famille / amie ou ami

autre Veillez préciser : _____

Prénom

Nom de famille

Nom de la société, du cabinet, de l'association ou de l'organisation (s'il y a lieu)

La personne ou l'organisation qui me représente a confirmé qu'elle est d'accord pour que le Tribunal communique avec elle et lui envoie des documents par courriel.

Oui → **Adresse courriel** : _____

Non

Adresse (n°, rue, RR)

App. / Unité

Ville / Municipalité

Province / Territoire

Code postal

Pays

Numéro de téléphone
(avec l'indicatif régional)

Autre numéro de téléphone
(avec l'indicatif régional)

Numéro de télécopieur
(avec l'indicatif régional)

11 – Déclaration et signature de la partie appelante

Je déclare que tous les renseignements contenus dans cet avis d'appel sont, à ma connaissance, véridiques.

Si vous avez une représentante ou un représentant :

J'autorise le Tribunal à divulguer à la personne ou à l'organisation qui me représente tout renseignement au sujet de mon appel. Je comprends que le Tribunal ne communiquera habituellement qu'avec cette personne ou organisation, et que seules les informations sur l'audience et la décision finale me seront directement transmises.

Signature de la partie appelante :

Année-mois-jour

Comment soumettre l'avis d'appel

Veillez remplir ce formulaire, le signer et nous en envoyer une copie avec une copie de tout document à l'appui par courriel, par télécopieur ou par la poste. Conservez tous les originaux.

Courriel : info.sst-tss@canada.gc.ca

Télécopieur : 1-855-814-4117 (sans frais au Canada et aux États-Unis)
1-613-941-5121 (des frais d'interurbain peuvent s'appliquer)

Poste : Tribunal de la sécurité sociale du Canada
C. P. 9812, Succ. T
Ottawa (Ontario) K1G 6S3

Questions?

Envoyez un courriel à info.sst-tss@canada.gc.ca ou composez sans frais le 1-877-227-8577 (ATS : 1-866-873-8381) à partir du Canada ou des États-Unis.

Vous pouvez aussi appeler à frais virés au 1-613-437-1640 (ATS : 1-613-948-8181) si vous êtes à l'extérieur du Canada et des États-Unis.

Site Web : www.sst-tss.gc.ca/fr

Conseils

- ▶ Le courriel est le moyen le plus rapide de nous transmettre des renseignements.
- ▶ Envoyez un formulaire pour chaque décision dont vous voulez faire appel.
- ▶ Avisez-nous de toute modification de vos coordonnées. Si nous sommes incapables de vous joindre, il est possible que nous poursuivions le processus en votre absence.
- ▶ Conservez toutes les lettres et tous les documents que nous vous envoyons. Ceux-ci sont numérotés pour faciliter la consultation. Vous en aurez besoin à l'audience.
- ▶ Si vous changez de représentante ou représentant, veuillez nous en aviser immédiatement.
- ▶ Tout ce que vous nous envoyez doit être en français ou en anglais. Pour obtenir des renseignements au sujet de la traduction, veuillez visiter notre site Web : www.sst-tss.gc.ca/fr/votre-appel/services-dinterpretation-et-traduction.