



DEMANDE AU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (TSS) DE LA PERMISSION D'EN APPELER DEVANT LA DIVISION D'APPEL

Pour les demandeurs d'une permission d'en appeler d'une décision rendue par un tribunal de révision, un conseil arbitral ou la Division générale du Tribunal de la sécurité sociale au sujet de leurs prestations de l'assurance-emploi, du Régime de pensions du Canada (RPC) ou de la Sécurité de la vieillesse (SV)

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE

Also available in English

AVANT DE SOUMETTRE VOTRE DEMANDE

Vous devez remplir TOUS les champs obligatoires.

- La demande ne sera pas considérée comme étant remplie si toute l'information requise n'a pas été fournie.
- Les demandeurs sont encouragés à utiliser la version interactive (électronique) du formulaire *Demande de permission d'en appeler devant la Division d'appel*. Cette version affiche automatiquement en surbrillance tous les champs obligatoires.

Si la Division générale du TSS a rejeté de façon sommaire votre appel précédent, utilisez le formulaire TSS-ADDA pour en appeler auprès de la Division d'appel.

1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR (PAGE 3)

La section 1 comprend des renseignements personnels sur le demandeur ainsi que ses coordonnées.

Si le demandeur fait la demande au nom du ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences Canada (RHDC) ou de la Commission de l'assurance-emploi du Canada (CAEC), les champs suivants de la section 1 doivent être remplis :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adresse | <input type="checkbox"/> Code postal/ZIP | <input type="checkbox"/> Numéro de télécopieur |
| <input type="checkbox"/> Ville | <input type="checkbox"/> Numéro de téléphone | <input type="checkbox"/> Adresse électronique |
| <input type="checkbox"/> Province/Territoire/État | | |

Autrement, il faut alors remplir les champs suivants de la section 1 :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nom et prénom du demandeur | <input type="checkbox"/> Ville | <input type="checkbox"/> Numéro de téléphone |
| <input type="checkbox"/> NAS ou numéro d'entreprise | <input type="checkbox"/> Province/Territoire/État | <input type="checkbox"/> Numéro de télécopieur (s'il y a lieu) |
| <input type="checkbox"/> Adresse | <input type="checkbox"/> Code postal/ZIP | <input type="checkbox"/> Adresse électronique (s'il y a lieu) |

2 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT (PAGE 3)

La section 2 doit être remplie lorsque le demandeur n'est pas RHDC ou la CAEC et qu'il est représenté.

Les champs suivants de la section 2 doivent être remplis :

- Remplir le cercle approprié pour indiquer si le demandeur a un représentant. Ne remplir qu'un seul cercle.

Si le demandeur a un représentant (le champ « Je suis représenté » est alors rempli), un formulaire *Autorisation de divulguer des renseignements* dûment rempli doit alors accompagner le formulaire *Demande de permission d'en appeler devant la Division d'appel*.

Les champs suivants du formulaire *Autorisation de divulguer des renseignements* doivent être remplis :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prénom du représentant | <input type="checkbox"/> Ville | <input type="checkbox"/> Numéro de téléphone |
| <input type="checkbox"/> Nom de famille du représentant | <input type="checkbox"/> Province/Territoire/État | <input type="checkbox"/> Numéro de télécopieur (s'il y a lieu) |
| <input type="checkbox"/> Adresse du représentant | <input type="checkbox"/> Code postal/ZIP | <input type="checkbox"/> Adresse électronique (s'il y a lieu) |

3 - DÉCISION FAISANT L'OBJET DE L'APPEL (PAGE 4)

La section 3 doit indiquer les motifs d'appel invoqués en vertu de l'article 58 de la *Loi sur le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences*.

58. (1) Les seuls moyens d'appel sont les suivants :

- a) la Division générale n'a pas observé un principe de justice naturelle ou a autrement excédé ou refusé d'exercer sa compétence;
- b) elle a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier;
- c) elle a fondé sa décision sur une conclusion de faits erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

Si vous avez besoin de plus d'espace, ajoutez une autre feuille, en y indiquant clairement le numéro de la question.

Remarque : La Division d'appel rejette la demande de permission d'en appeler si elle est convaincue que l'appel n'a aucune chance raisonnable de succès

Les champs suivants de la section 3 doivent être remplis : **3(A), 3(C) et 3(D)**

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 3(A) Date à laquelle vous avez reçu la décision du conseil arbitral, du tribunal de révision ou de la Division générale du TSS |
| <input type="checkbox"/> 3(B) Motifs pour la présentation d'un appel hors délai (s'il y a lieu, voir « Décision faisant l'objet de l'appel (suite) », à la page 2 des instructions) |
| <input type="checkbox"/> 3(C) Demande de permission d'en appeler |
| <input type="checkbox"/> 3(D) Motifs d'appel invoqués en vertu du paragraphe 58(1) de la <i>Loi sur le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences</i> |

3 - DÉCISION FAISANT L'OBJET DE L'APPEL (PAGE 4) (suite)

Votre demande d'appel doit être reçue par le TSS dans les trente (30) jours suivant la date à laquelle vous recevez communication de la décision relative à votre appel d'une décision rendue au titre de la *Loi sur l'assurance-emploi* ou, dans les autres cas (RPC ou SV), dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date à laquelle vous recevez communication de la décision (ce qui comprend le temps de transmission par la poste).

Si la demande de permission d'en appeler devant la Division d'appel est présentée hors délai, vous devez remplir la section 3(B)

Motifs pour la présentation d'un appel hors délai et fournir une explication en fonction des critères suivants :

- Explication raisonnable pour le retard Préjudice à l'égard de RHDCC, de la CAEC ou (autre partie s'il y a lieu)
 Maintien de l'intention d'en appeler Tout autre motif
 Existence d'une cause défendable

4 - DÉCLARATION ET SIGNATURE (PAGE 5)

Si le formulaire a été rempli par le demandeur, les champs suivants de la section 4 doivent être remplis :

- Signature du demandeur (doit être signé par le demandeur pour être acceptée) Date de la signature par le demandeur

Si le formulaire a été rempli par un témoin, les champs suivants de la section 4 doivent être remplis :

- Nom du témoin Adresse du témoin Code postal/ZIP
 Signature du témoin Ville Numéro de téléphone
 Date de la signature par le témoin Province/Territoire/État

Si le demandeur est représenté (« Je suis représenté » a été sélectionné à la section 3), la signature du demandeur n'est pas nécessaire. Les champs suivants de la section 4 doivent être remplis :

- Signature du représentant Date de la signature par le représentant

PIÈCES JOINTES - Les documents suivants doivent être joints à votre copie imprimée du formulaire *Demande de permission d'en appeler devant la Division d'appel* :

- Une copie de la décision du conseil arbitral, du tribunal de révision ou de la Division générale du TSS à l'égard de laquelle vous interjetez appel.
 Si vous avez un représentant, vous devez joindre un formulaire *Autorisation de divulguer des renseignements* signé par vous-même et votre représentant.

EXPÉDITION PAR LA POSTE

- Le formulaire *Demande de permission d'en appeler devant la Division d'appel* et les pièces qui y sont jointes doivent être postées à l'adresse suivante :

Tribunal de la sécurité sociale
CP 9812 SUCC T CSC
Ottawa (Ontario) K1G 6S3

COORDONNÉES AUX FINS D'ASSISTANCE

Vous avez besoin d'aide pour remplir les formulaires? Les heures de fonctionnement du TSS sont de 7 h à 20 h (heure de l'Est).

Internet : www.canada.gc.ca/sst-tss

Téléphone : 1-877-227-8577

ATS : 1-800-465-7735

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

Télécopieur : 1-855-814-4117

RAPPELS

Conformément à l'article 6 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* « S'il advient un changement dans les coordonnées d'une partie, celle-ci en informe sans délai le Tribunal en déposant un avis. » Tout manquement à cet égard pourrait compromettre votre démarche d'appel.

Avisez le TSS si vous autorisez un représentant après avoir soumis votre demande.

Conservez dans vos dossiers une copie du formulaire *Demande de permission d'en appeler devant la Division d'appel* et des documents à l'appui.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements que vous fournissez sont recueillis en vertu de la *Loi sur le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences*, de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, de la *Loi sur l'assurance-emploi* et du *Régime de pensions du Canada*, aux fins d'une requête d'appel.

Le numéro d'assurance sociale (NAS) est recueilli en vertu de la *Loi sur le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences* et du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* et conformément à la directive du Secrétariat du Conseil du Trésor sur le NAS. Le NAS sera utilisé comme numéro de dossier.

Votre participation est volontaire. Si vous refusez de fournir les renseignements demandés, votre appel pourrait être compromis.

Les renseignements que vous fournissez seront communiqués à toutes les parties à l'appel, y compris RHDCC. Ils pourraient également être communiqués à RHDCC aux fins de la production de rapports.

Les renseignements que vous fournissez peuvent être utilisés ou communiqués à des fins d'analyse de politique, de recherche et/ou d'évaluation. Afin de mener ces activités, diverses sources d'information sous la garde et le contrôle de RHDCC pourraient être liées. Toutefois les autres utilisations ou divulgations de vos renseignements personnels ne serviront jamais à prendre une décision administrative à votre sujet.

Vos renseignements personnels sont administrés conformément à la *Loi sur le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences*, à la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, à la *Loi sur l'assurance-emploi*, au *Régime de pensions du Canada* et à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Vous avez le droit à la protection de vos renseignements personnels et à leur accès. Ils seront conservés dans le(s) fichier(s) de renseignements personnels en cours d'élaboration. Pour connaître la démarche d'accès à ces renseignements, consultez la publication du gouvernement intitulée *Info Source*, qui se trouve en ligne à l'adresse <http://www.infosource.gc.ca>.

Info Source peut également être consultée en ligne dans tous les centres Services Canada.



DEMANDE DE PERMISSION D'EN APPELER DEVANT LA DIVISION D'APPEL

Si la Division générale a rejeté de façon sommaire votre appel précédent, utilisez le formulaire TSS-ADDA.

À L'USAGE DU BUREAU
SEULEMENT
Timbre dateur

1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Prénom et nom du demandeur		Numéro d'assurance sociale ou d'entreprise (s'il y a lieu)	
ADRESSE ACTUELLE			
Adresse (numéro, rue, app., route rurale)		Ville	
Province/Territoire/État	Pays	Code postal/ZIP	
AUTRES COORDONNÉES			
Numéro de téléphone		Autre numéro de téléphone	
Avez-vous un numéro de télécopieur? Dans l'affirmative, vous devez le fournir. <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui (précisez) Numéro de télécopieur :			
Avez-vous une adresse électronique? Dans l'affirmative, vous devez la fournir. <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui (précisez) Adresse électronique :			

2 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT

<input type="radio"/> Je me représente moi-même <input type="radio"/> Je suis représenté			
Si vous avez répondu « Je suis représenté », remplissez les champs ci-après ainsi que le formulaire <i>Autorisation de divulguer des renseignements</i> .			
Prénom du représentant	Nom de famille du représentant	Nom de l'entreprise, de l'association ou de l'organisation	
Adresse du représentant (n ^o , rue, app., route rurale)		Numéro de la pièce/de l'unité	
Ville	Province/Territoire/État	Pays	
Code postal/ZIP	Numéro de téléphone	Autre numéro de téléphone	
Votre représentant a-t-il un numéro de télécopieur? Dans l'affirmative, vous devez le fournir. <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui (précisez) Numéro de télécopieur :			
Votre représentant a-t-il une adresse électronique? Dans l'affirmative, vous devez la fournir. <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui (précisez) Adresse électronique :			

3 - DÉCISION FAISANT L'OBJET DE L'APPEL

Utilisez au besoin une feuille supplémentaire, en y indiquant clairement le numéro de la question.

A) RENSEIGNEMENTS SUR LA DÉCISION FAISANT L'OBJET DE L'APPEL

Date à laquelle vous avez reçu la décision ci-jointe
Année Mois Jour

Si vous interjetez appel plus de trente (30) jours après avoir reçu une décision d'appel rendue en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* ou plus de quatre-vingt-dix (90) jours après avoir reçu une décision d'appel rendue en vertu du *Régime de pensions du Canada* ou de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, veuillez expliquer les motifs du retard à la sous-section 3(B). Dans le cas contraire, poursuivez à la sous-section 3(C).

B) MOTIF(S) POUR LA PRÉSENTATION D'UN APPEL HORS DÉLAI (s'il y a lieu - voir les instructions à la page 2)

C) DEMANDE DE PERMISSION D'EN APPELER - (voir les instructions à la page 1)

Relativement à l'application du paragraphe 58(2) de la *Loi sur le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences*, je crois que ma demande de permission d'en appeler devant la Division d'appel comporte une chance raisonnable de succès pour la(les) raison(s) suivante(s) :

D) MOTIFS DE L'APPEL - (voir les instructions à la page 1)

J'évoque le(s) motif(s) suivant(s) en vertu du paragraphe 58(1) de la *Loi sur le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences* :

4 - DÉCLARATION ET SIGNATURE

PARTIE 1 - À REMPLIR si vous n'êtes pas représenté

J'interjette appel de la décision rendue par le tribunal de révision, le conseil arbitral ou la Division générale du Tribunal de la sécurité sociale et déclare, en me fondant sur mes connaissances et mes convictions, que tous les renseignements contenus dans le présent formulaire *Demande de permission d'en appeler devant la Division d'appel* sont exacts et complets

Signature du demandeur	Année Mois Jour
-------------------------------	-----------------

PARTIE 2 - À REMPLIR PAR UN TÉMOIN SI LE DEMANDEUR N'ÉTAIT PAS EN MESURE DE REMPLIR LE FORMULAIRE

J'ai rempli le présent formulaire *Demande de permission d'en appeler devant la Division d'appel* et en ai lu le contenu au demandeur, qui y a apposé sa marque, en ma présence, dans la case *Signature du demandeur* de la partie 1.

Nom du témoin (lettres moulées)	Signature du témoin	Année Mois Jour
---------------------------------	----------------------------	-----------------

Adresse du témoin (n ^o , rue, app., route rurale)	Ville
--	-------

Province/Territoire/État	Pays	Code postal/ZIP	Numéro de téléphone
--------------------------	------	-----------------	---------------------

PARTIE 3 - À REMPLIR PAR UN REPRÉSENTANT DU DEMANDEUR (s'il y a lieu)

Au nom du demandeur, j'interjette appel de la décision du tribunal de révision, du conseil arbitral ou de la Division générale du Tribunal de la sécurité sociale et déclare, en me fondant sur mes connaissances et mes convictions, que tous les renseignements contenus dans le présent formulaire *Demande de permission d'en appeler devant la Division d'appel* sont exacts et complets.

Remarque : Si vous représentez un demandeur, remplissez et soumettez un formulaire *Autorisation de divulguer des renseignements* signé et joignez-le au présent formulaire *Demande de permission d'en appeler devant la Division d'appel*. Le demandeur doit également signer le formulaire *Autorisation de divulguer des renseignements*.

Signature du représentant	Année Mois Jour
----------------------------------	-----------------