



Tribunal d'appel des décisions de la Commission
des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse [WCAT]

bureau 1002, 5670, chemin Spring Garden
C.P. 893, Halifax (N.-É.) B3J 2V9
Sans frais en N.-É. 1-800-274-8281
Tél : 902-424-2250 Télécopie : 902-424-2321

www.gov.ns.ca/wcat

DEMANDE D'APPEL

Vous devez faire parvenir cette demande d'appel au Tribunal d'appel avec copie à l'employeur ou au travailleur selon le cas dans un délai de 30 jours suivant la réception de la décision de l'agent d'audition [Hearing Officer].

Cochez la case appropriée	Appel du travailleur <input type="checkbox"/>	Appel de l'employeur <input type="checkbox"/>	Appel de la cotisation <input type="checkbox"/>
TRAVAILLEUR			
Nom du travailleur		Numéro de téléphone	
adresse civique ville, province code postal			
Numéro(s) de dossier indiqués dans la décision de l'agent d'audition : (indiquez tous les numéros)			
EMPLOYEUR			
Nom de l'employeur		Nom de la personne contact de l'employeur	
téléphone		télécopieur	
adresse civique ville, province code postal		No d'entreprise de l'employeur et Division	
REPRÉSENTATION			
Comptez-vous vous représenter vous-même?	Cochez la case appropriée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Sinon, veuillez indiquer le nom de la personne qui vous représentera et sa raison sociale	
téléphone		télécopieur	

**Tribunal d'appel des décisions de la Commission
des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse [WCAT]**

bureau 1002, 5670, chemin Spring Garden
C.P. 893, Halifax (N.-É.) B3J 2V9
Sans frais en N.-É. 1-800-274-8281
Tél : 902-424-2250 Télécopie : 902-424-2321

www.gov.ns.ca/wcat

adresse civique			
ville, province			
code postal			

APPEL

Date de l'audience de la Commission	
Décision de l'agent	
Motifs de l'appel et nature des prestations, des indemnisations ou des réparations demandées (joignez une page distincte au besoin)	

ÉTAT DE PRÉPARATION

Êtes-vous prêt à passer en appel?
Cochez la case appropriée OUI NON

Si oui, passez à la prochaine case. Sinon, vous disposez d'un délai maximal de six mois pour vous préparer.

PREUVE

Prévoyez-vous produire devant le Tribunal d'appel des éléments de preuve que vous n'auriez pas présentés à l'agent d'audience?

Cochez la case appropriée OUI NON

**Tribunal d'appel des décisions de la Commission
des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse [WCAT]**

bureau 1002, 5670, chemin Spring Garden
C.P. 893, Halifax (N.-É.) B3J 2V9
Sans frais en N.-É. 1-800-274-8281
Tél : 902-424-2250 Télécopie : 902-424-2321

www.gov.ns.ca/wcat

Veillez indiquer ci-dessous les nouveaux éléments de preuve que vous attendez, le cas échéant, de même que la date probable à laquelle vous comptez les obtenir.

Éléments de preuve

Date d'obtention prévue

- | | | |
|----|-------|-------|
| 1. | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ |

TYPE D'AUDIENCE

Cochez la case appropriée

Audience orale

Soumission écrite

Remarque : si vous n'indiquez pas de préférence, le Tribunal d'appel supposera que vous avez opté pour une soumission écrite.

Si vous choisissez la soumission écrite, vous renoncez de ce fait à une audience en personne devant le Tribunal d'appel. Dans ce cas, les Commissaires d'appel fonderont leur décision sur l'examen de votre dossier et de toute soumission écrite de même que la preuve éventuellement fournie par les intervenants.

Si vous choisissez de vous présenter à une audience, vous comparâtes devant le Tribunal d'appel et vous aurez l'occasion de présenter votre cas en personne. Les audiences se tiennent dans divers centres partout dans la province.

EXAMIN DU DOSSIER ET RÈGLEMENT INFORMEL

Serait-il possible de régler la question pour laquelle vous faites appel au moyen d'une entente ou d'un échange informel?

Cochez l'une des deux cases

OUI

NON

À l'examen de votre dossier, le Tribunal d'appel verra s'il y a possibilité d'en arriver à un règlement de votre cause avant l'audience. Il se pourrait que nous communiquions avec vous pour vous inviter à participer à un échange informel dans le but de trouver une solution satisfaisante.

Votre cas sera renvoyé à l'agent d'audience si l'apport de nouvelles informations justifie une réévaluation de votre dossier.

Date		Signature du travailleur Employeur ou représentant	
-------------	--	---	--