



Tribunaux décisionnels Ontario

Demande de rétablissement d'un appel

(Available in English)

Commission de révision de l'évaluation foncière

15, rue Grosvenor, rez-de-chaussée,

Toronto (Ontario) M7A 2G6

Courriel : arb.registrar@ontario.ca

Site web : tribunalsontario.ca/cref

Sceau du timbre dateur

REMARQUE : Le présent formulaire est utilisé pour soumettre une demande de rétablissement d'un appel.

Une partie à une instance antérieure peut demander à la Commission de rendre une ordonnance rétablissant un appel en déposant à la Commission, avec copie à toutes les autres parties, au plus tard 30 jours après que la Commission a rejeté ou retiré l'appel, un affidavit qui indique ce qui suit, selon le cas :

- l'appel a été retiré, supprimé ou rejeté par erreur;
- une partie a omis de comparaître à une audience sans faute de sa part;
- les principes de justice naturelle ou d'équité procédurale dictent que l'appel soit rétabli.

Date de soumission de la demande à la Commission (jj/mm/aaaa) : _____

Partie 1 : Renseignements sur le bien-fonds/l'appel

Numéro de rôle de la propriété :

Numéro(s) d'appel(s) :

Adresse du bien :

Municipalité :

Propriétaire du bien :

Année(s) d'imposition :

Date de la décision sur l'appel (jj/mm/aaaa):

Êtes-vous le propriétaire du bien ? Oui Non

Avez-vous un représentant ? Oui Non

J'aimerais communiquer avec la CRÉF en Français Anglais

J'ai besoin d'une mesure d'accessibilité Non Oui (contactez la Commission dès que possible)

Partie 2 : Renseignements sur l'auteur de la demande

Prénom :

Nom de famille :

Société (le cas échéant) :

Adresse postale

Numéro d'unité :

Numéro :

Nom de la rue :

Ville :

Province :

Code postal :

Pays (autre que le Canada) :

Téléphone maison :

Télécopieur :

Courriel :

Signature:

Numéro de rôle :

Partie 3 : Renseignements sur le représentant (à remplir seulement si vous avez un représentant)

Nom de la société : _____ Nom du représentant : _____

Adresse postale
Numéro d'unité : _____ Numéro : _____ Nom de la rue : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

N° de téléphone (bureau) _____ N° de téléphone (autre): _____ N° de télécopieur _____

Courriel : _____

Les représentants qui ne sont pas titulaires d'un permis délivré par le Barreau de l'Ontario doivent obtenir une autorisation écrite et cocher la case ci-dessous.

Je confirme que je détiens l'autorisation écrite de l'appelant me permettant d'agir comme son représentant dans cet appel et je comprends qu'on pourrait me demander de produire cette autorisation n'importe quand. Je comprends que je ne peux être un représentant que si je peux invoquer une exemption en vertu des règles du Barreau de l'Ontario.

Partie 4 : Motifs de la demande de rétablissement d'un appel (cocher SEULEMENT les motifs applicables)

Veuillez sélectionner le motif sur lequel se fonde la demande de rétablissement de l'appel :

- l'appel a été retiré, supprimé ou rejeté par erreur;
- une partie a omis de comparaître à une audience sans faute de sa part;
- les principes de justice naturelle ou d'équité procédurale dictent que l'appel soit rétabli

Partie 5 : Position des parties à l'égard de la demande

Organisme	Nom du participant	Consentement	Contestation	Aucune position	Aucune réponse
<input type="checkbox"/> SÉFM		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Municipalité		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Appelant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarque : Si l'une ou l'autre des parties s'oppose à la demande, veuillez indiquer laquelle et pourquoi dans la section des renseignements à l'appui.

Remarques/Renseignements à l'appui de la demande :

Numéro de rôle :

Partie 6 : L'ordonnance que vous demandez à la Commission de rendre et tout renseignement supplémentaire au sujet des motifs de la demande

Veillez écrire vos commentaires dans la case prévue à cet effet. Ces commentaires ne remplacent pas un affidavit.

Si vous demandez le rétablissement de votre appel pour que la Commission accepte un procès-verbal de règlement, vous devez annexer ce procès-verbal de règlement, dûment signé conformément aux Règles de pratique et de procédure de la Commission.

REMARQUE : Si une partie du formulaire n'est pas complète, la demande sera rejetée.

Documents requis avant de soumettre la demande :

- Un affidavit énonçant vos éléments de preuve à l'appui de votre demande doit être annexé à la présente demande;
- Toutes les parties doivent recevoir une copie de la demande;
- Le cas échéant, le procès-verbal de règlement dûment signé doit être annexé à la demande.

Numéro de rôle :

RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE

Renseignements sur le personnel :

Directives au personnel :

Demande approuvée

Demande rejetée

Mettre une motion au rôle

Signature : _____

Date et heure : _____