



NOTICE OF APPEAL TO THE BOARD OF REFEREES

AVIS D'APPEL DEVANT LE CONSEIL ARBITRAL

FOR OFFICE USE ONLY - POUR LE BUREAU SEULEMENT

**Date of Receipt of this Notice of Appeal
Date de réception de cet Avis d'appel**

Social Insurance Number - Numéro d'assurance sociale
Name of Claimant or Other Person Nom du/de la prestataire ou autre personne
Canada Revenue Agency Business No. Numéro d'entreprise attribué par l'Agence du revenu du Canada
Name of Employer - Nom de l'employeur

The information you provide on this form will be retained in a Personal Information Bank titled the "Insurance Claim File - Local Office" (HRSDC/PPU-150). Instructions for accessing your personal information are given in the Info Source publication at www.infosource.gc.ca or at your Service Canada Center.

Les renseignements consignés sur ce formulaire seront versés dans le fichier de renseignements personnels intitulé "Dossier de la demande de prestations - bureau local" (RHDC/PPU-150). La façon de procéder pour accéder à vos renseignements personnels est disponible dans la publication Info Source à www.infosource.gc.ca ou à votre Centre Service Canada.

1. Name of Appellant – Nom de l'appelant/appelante	
Street Address - Adresse	
City - Ville	Province
Postal Code - Code postal	
Telephone (home) - Téléphone (domicile) () -	Telephone (work) - Téléphone (travail) () -
2. Which decision(s) of the Commission do you wish to appeal? If you are not sure of the decision(s) made in your case, please consult your Service Canada Centre. Quelle(s) décision(s) de la Commission désirez-vous porter en appel? Si vous êtes incertain de la ou les décisions rendues dans votre cause, veuillez vérifier auprès de votre Centre Service Canada.	
3. Explain why you disagree with the decision(s) you are appealing to the Board of Referees. Make sure you attach any additional information you have to support your appeal. Veuillez expliquer les raisons de votre appel au conseil arbitral. Assurez-vous aussi de joindre toute information additionnelle à l'appui de votre appel.	

4. Hearing options (choose one) / Choix d'audience (cocher une case):

I wish to attend the hearing.
Je désire être présent(e) à l'audience.

I wish to have a telephone hearing.
Je désire une audience par téléphone.

Language of hearing (choose one):

Langue de l'audience (cocher une case):

English
Anglais

French
Français

I do not wish to appear at a hearing. I understand that the Board of Referees will make a decision based on the evidence on my file.
Je ne désire pas d'audience. Je comprends que le conseil arbitral rendra sa décision selon la preuve contenue à mon dossier.

Please indicate any days or hours you are **not available** to attend a hearing:

Veuillez indiquer s'il y a des dates ou des périodes pour lesquelles vous **n'êtes pas disponible** pour assister à l'audience:

NOTE: If you do not speak either English or French, you should bring somebody with you who can interpret. If there is a fee involved, you will be responsible for the payment. If you have a hearing or a visual impairment, Service Canada will pay for either a sign language interpreter or for your docket to be sent to you in Braille. Let Service Canada know if these arrangements need to be made.

Si vous ne parlez ni français, ni anglais, vous pouvez vous faire accompagner d'un interprète. Toutefois, s'il y a des frais, ce sera à vous de les assumer. Si vous avez une déficience auditive ou visuelle, Service Canada payera les services d'un interprète gestuel, ou votre dossier vous sera envoyé en Braille. Vous n'avez qu'à en informer Service Canada.

5. I will be represented at my hearing.
Je serai représenté(e) à l'audience.

Yes
Oui

No
Non

Name of representative - Nom du représentant / de la représentante

Telephone - Téléphone:

() -

Address - Adresse:

NOTE: If you would like to have someone submit your appeal and/or represent you during the appeal hearing you must provide Service Canada with the name of your representative and indicate in writing that this person is authorized to represent you and in what capacity.

Si vous décidez de demander à une personne d'agir comme votre représentant /représentante et de soumettre un appel en votre nom ou de vous représenter lors de l'audience, vous devez fournir à Service Canada, le nom de votre représentant/représentante et un consentement écrit à l'effet que vous autorisez cette personne à vous représenter et à quel titre.

LATE APPEAL: If this Notice of Appeal is being filed more than 30 days after receipt of the Commission's decision(s), you must show special reasons to extend the appeal period. Add more pages if you need to.

Date you received the decision(s) you are appealing: _____

Reason for your delay in filing this appeal:

APPEL EN RETARD : Si cet Avis d'appel est déposé plus de 30 jours après la date à laquelle vous avez reçu la décision ou les décisions de la Commission, vous devez démontrer des raisons spéciales afin qu'un délai supplémentaire soit accordé. Ajoutez une ou des pages au besoin.

Date à laquelle vous avez reçu la décision ou les décisions: _____

Raisons du retard à déposer l'appel :

Signature ►

Date ►

Note: Previous EI appeal judgments (jurisprudence) involving issues similar to your appeal are available on the Internet
Des décisions sur des appels d'a.-e. (jurisprudence) portant sur des causes similaires à votre appel peuvent être consultées à l'Internet
www.ei-ae.gc.ca