

Utilisez le présent formulaire pour aviser le Régime que vous souhaitez interjeter appel d'une décision du personnel du régime au sujet de vos prestations de pension, confirmée par une révision du vice-président, Gestion des pensions, au Sous-comité des appels du Conseil des fiduciaires.

- Transmettez le présent formulaire au Gestionnaire du régime, Régime de retraite des CAAT, dans les 60 jours suivant la réception d'une réponse à votre *Demande de révision*.
- Joignez une copie de l'explication fournie par le vice-président, Gestion des pensions, et de tous autres documents pertinents non remis au Régime de retraite des CAAT.
- Si vous autorisez un tiers/représentant légal à interjeter ou poursuivre un appel, veuillez joindre une *Autorisation de discuter et divulguer des renseignements*.
- Poster la demande dûment remplie et les documents requis au Régime de retraite des CAAT, à l'attention du gestionnaire du régime, à l'adresse indiquée ci-dessous ou au numéro de télécopieur indiqué :
250, rue Yonge, bureau 2900 C . P. 40, Toronto (Ont) M5B 2L7
Télécopieur : 416 673-9028

A Coordonnées du participant

Nom de famille	Prénom	Initiales	Numéro du participant
Date de naissance			
Numéro de téléphone		Courriel	
Adresse postale			

B Opposition à la décision du régime – fournissez une explication détaillée de votre opposition à la décision et votre motif d'appel (joindre des pages additionnelles, au besoin)

C Faits à l'appui – fournissez un énoncé des faits à l'appui de votre demande d'appel (joindre des documents d'appui pertinents et des pages additionnelles, au besoin)

D Règlement souhaité – fournissez un énoncé indiquant le règlement à réparation que vous souhaitez obtenir (joindre des pages additionnelles, au besoin)

E (facultatif) Demande d'audience en personne – Si vous souhaitez une audience en personne devant le Sous-comité des appels du Conseil des fiduciaires, veuillez expliquer en détail les motifs pour lesquels cette option serait avantageuse pour vous et aiderait le Sous-comité à rendre une décision. Le Sous-comité examinera votre demande d'audience en personne; il possède le pouvoir exclusif et absolu d'approuver une telle demande. (joindre des pages additionnelles, au besoin)

F Signature

J'ai lu et je comprends la politique et procédure de révision et d'appel du Régime. L'explication que j'ai fournie décrit intégralement et exactement ma position au sujet de mes prestations de pension.

Nom (en caractères d'imprimerie)	Signature	Date
Régime de retraite des CAAT 250, rue Yonge, bureau 2900, Toronto (Ont.) M5B 2L7		
Tél. : 416 673-9000 Sans frais: 1 866 350-2228 Télécopieur : 416 673-9028 www.caatpension.on.ca		