



## Formulaire LES-1 - Demande d'appel

Veillez remplir et signer ce formulaire si vous souhaitez faire appel d'une décision ou d'une ordonnance rendue par la ou le commissaire à l'équité salariale. Lorsque vous remplissez ce formulaire, veuillez consulter la section [Renseignements importants](#) ci-dessous et les [règles de pratique en matière d'équité salariale du Tribunal canadien des droits de la personne](#). Veuillez suivre attentivement les instructions et fournir les renseignements exigés.

### Partie I : Décision ou ordonnance portée en appel

#### A. Numéro d'identification de la décision ou de l'ordonnance de la ou du commissaire à l'équité salariale

Trouvez le numéro de dossier que la ou le commissaire a attribué à la décision ou à l'ordonnance que vous avez reçue et que vous souhaitez porter en appel.

**Numéro :**

**Date de l'ordonnance ou de la décision :**

Je joins une copie de la décision ou de l'ordonnance de la ou du commissaire à l'équité salariale.

Oui    Non

### Partie II : Représentation et coordonnées

- Veuillez fournir les renseignements requis pour chaque partie ci-dessous. Vous devez inclure toutes les parties nommées dans la décision ou l'ordonnance de la ou du commissaire à l'équité salariale.
- Si une partie est une organisation, veuillez fournir le nom de

l'organisation ainsi que le nom et les coordonnées d'une personne qui sera en mesure de répondre en son nom.

### **A. Partie appelante**

S'il y a plus d'une partie appelante et si vous avez besoin de plus d'espace pour écrire, veuillez joindre des pages supplémentaires et nommez clairement les sections pertinentes du formulaire.

Type : Organisation    ou Individu

Nom de la partie appelante :

### **B. Représentation**

Êtes-vous représenté(e) par un(e) avocat(e) ou par un(e) représentant(e) non-juriste?

Oui    Non

Qui communiquera avec le Tribunal au sujet de cet appel? (Sélectionner une seule réponse)

Partie appelante    Avocat(e) de la partie appelante    Représentant(e) non-juriste

Veuillez préciser :

### **C. Coordonnées**

Si vous vous représentez vous-même devant le Tribunal, veuillez fournir vos coordonnées :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

#### **Coordonnées de la représentante ou du représentant :**

Si vous êtes représenté(e) par avocat(e) ou par un(e) non-juriste, veuillez fournir leurs coordonnées :

Nom de la représentante ou du représentant [prénom et nom de famille]:

Nom de l'organisation (p. ex., cabinet d'avocats) :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Courriel :

#### **D. Partie intimée**

- Veuillez nommer les autres parties à l'instance devant la ou le commissaire à l'équité salariale dans le cadre du présent appel.
- S'il y a plus d'une partie intimée et si vous avez besoin de plus d'espace pour écrire, veuillez joindre des pages supplémentaires et nommez clairement les sections pertinentes du formulaire.

Type : Organisation      Individu

Nom de la partie intimée :

#### **E. Coordonnées de la partie intimée**

Si la partie intimée se représente lui-même, veuillez fournir ses coordonnées :

Nom :

Adresse personnelle ou professionnelle :

Téléphone :

Courriel :

**Coordonnées de la représentante ou du représentant :**

Si la partie intimée est représentée par un(e) avocat(e) ou par un(e) non-juriste, veuillez fournir leurs coordonnées :

Nom de l'avocat ou du représentant :

Adresse personnelle ou professionnelle (numéro, rue, unité) :

Téléphone :

Courriel :

**Partie III : Motifs de l'appel et réparation demandée**

**A. Motifs de l'appel et réparation demandée**

Veuillez décrire les motifs de l'appel et la preuve à l'appui de ces motifs.

Veillez décrire les mesures que vous souhaitez que le Tribunal prenne à l'issue de cet appel. Le Tribunal peut, par ordonnance, confirmer, modifier ou annuler la décision ou l'ordonnance visée par l'appel. Il peut également renvoyer la décision visée à la ou au commissaire à l'équité salariale pour qu'une nouvelle décision soit rendue.

## **Partie IV : Audience**

### **A. Demande d'audience de vive voix ou d'audience par écrit**

L'appel se fait par le dépôt d'observations écrites seulement, sauf si le Tribunal accepte de tenir une audience de vive voix. Une audience de vive voix signifie qu'un membre du Tribunal entendra les parties par conférence téléphonique, par vidéoconférence ou, dans certains cas, en personne.

Veillez indiquer votre préférence.

Oui, je préfère une audience de vive voix. Non, je ne préfère pas une audience de vive voix.

Si vous demandez une audience de vive voix, veuillez en expliquer le motif en détail et répondre aux questions suivantes.

- a. Consentez-vous à une audience virtuelle? Oui Non
- b. Préférez-vous une audience par conférence téléphonique, par vidéoconférence ou en personne?

- c. Si vous préférez une audience en personne, où souhaitez-vous que l'audience ait lieu?
  
- d. Veuillez indiquer vos restrictions relatives à l'heure ou à la date de l'audience :
  
- e. Pour quelle(s) raison(s) demandez-vous une audience de vive voix?

## **B. Langue officielle privilégiée aux fins de l'appel**

Français    Anglais

Avez-vous besoin de services d'interprétation?    Oui    Non

Si vous avez répondu oui, veuillez nous indiquer le type d'interprétation requis :

## **C. Mesures d'adaptation pour l'audience**

Veuillez nous indiquer si des mesures particulières doivent être prises pour assurer votre pleine participation au type d'audience souhaité (par écrit, en personne, par vidéoconférence ou par conférence téléphonique). Il peut s'agir, notamment, de l'accès par fauteuil roulant, de l'accès à une salle munie d'équipement de vidéoconférence ou de mesures d'adaptation sonores ou visuelles.

Mesures d'adaptation :

## **D. Demande d'autorisation de présenter de nouveaux éléments de preuve**

Dans un appel, une partie doit obtenir l'autorisation du Tribunal avant de présenter de nouveaux éléments de preuve.

Souhaitez-vous demander l'autorisation de présenter de nouveaux éléments de preuve? Oui      Non

Si vous avez répondu oui, veuillez en expliquer le motif :

## **E. Documents joints**

Veuillez fournir une liste des documents que vous déposez avec ce formulaire :

## F. Avez-vous des questions?

## G. Déclaration

Je déclare que, à ma connaissance, les renseignements fournis dans le cadre de mon avis d'appel sont véridiques.

### Renseignements importants

- **Accessibilité et mesures d'adaptation** : Le Tribunal s'engage à offrir un environnement inclusif et accessible où les membres du public bénéficient de l'égalité d'accès à ses services. Veuillez informer le greffe si, pendant ce processus d'appel, vous avez besoin de mesures d'adaptation pour répondre à vos besoins.
- **Dépôt** :
  - Veuillez examiner les [règles de pratique en matière d'équité salariale du Tribunal canadien des droits de la personne](#) avant de remplir ce formulaire.
  - Vous pouvez déposer ce formulaire par courriel, par la poste, par télécopieur ou en personne. L'envoi de votre formulaire par courriel à l'adresse indiquée par le greffe est la méthode privilégiée la plus rapide de nous envoyer des renseignements.
  - Si vous faites le dépôt par courriel, veuillez signer électroniquement avant de l'envoyer au Tribunal si c'est possible. Vous pouvez également l'imprimer, le signer et

le numériser puis envoyer la copie numérisée du document au greffe. Si vous avez besoin d'aide, veuillez communiquer avec le greffe.

- Si l'appel compte plus d'une partie appelante ou plus d'une partie intimée et si vous avez besoin de plus d'espace pour écrire, veuillez joindre des pages supplémentaires et nommez clairement les sections pertinentes du formulaire (par exemple « Renseignements supplémentaires sur la partie appelante pour la partie II, A, B et C »).
- **Changement de coordonnées ou de représentant(e)** : Veuillez informer immédiatement le Tribunal de tout changement de coordonnées ou de représentant(e).
- **Formulaires** : Vous pouvez obtenir les formulaires du Tribunal en envoyant un courriel au greffe à [registry.office@chrt-tcdp.gc.ca](mailto:registry.office@chrt-tcdp.gc.ca) ou en appelant le 613-995-1707 ou le numéro sans frais 1-844-899-3604.
- **Demander de l'aide** : Si vous avez de la difficulté à remplir le formulaire, communiquez avec le greffe en écrivant à [registry.office@chrt-tcdp.gc.ca](mailto:registry.office@chrt-tcdp.gc.ca) ou en composant le 613-995-1707 (sans frais : 1-844-899-3604).
- **Protection des renseignements personnels** : Si vous déposez des renseignements personnels auprès du Tribunal, ils peuvent être accessibles au public en vertu du principe de transparence judiciaire, à moins que vous ne demandiez au Tribunal une ordonnance de confidentialité et qu'il l'approuve.