Ontario

Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

Programme Ontario au travail

Demande de révision interne

En caractères d'imprimerie

Numéro de référence (réservé au bureau)

Nom de famille	Prénom	Date de naissance jour mois année

Adresse (numéro, rue, nº d'appartement ou route rurale)

Cité, Ville	Code postal	Nº de téléphone ( )

Comment s'appelle votre chargé(e) de cas?	Quel est le numéro de charge de cas de votre chargé(e) de cas?

Pourquoi voulez-vous une révision interne? Veuillez cocher une boîte.

- ☐ On m'a refusé de l'aide financière de base.
- ☐ Mon aide financière de base a été réduite.
- ☐ On a déterminé un paiement excédentaire dans mon dossier.
- ☐ Mon aide financière de base a été suspendu.
- ☐ Mon aide financière de base a été annulée.
- ☐ On m'a refusé une prestation additionnelle ou je ne suis pas d'accord avec le montant versé.

Quelle est la date indiquée sur la lettre vous informant de la décision? jour mois année

Pourquoi n'êtes vous pas d'accord avec la décision?

Le délai prescrit pour demander une révision interne est de 30 jours à partir du jour où vous recevez la lettre vous informant de la décision. La lettre devrait vous indiquer le dernier jour où vous avez le droit de faire une demande d'une révision interne. Si cette date est passée, veuillez expliquer pourquoi vous n'avez pas pu faire votre demande plus tôt. Le délai prescrit pour faire une demande de révision interne ne sera prorogé qu'en cas de circonstances exceptionnelles.

On vous informera, le cas échéant, s'il y a prorogation du délai.

Veuillez signer cette formule et l'expédiez au bureau du programme Ontario au travail où la décision avec laquelle vous n'êtes pas d'accord a été prise.

Signature | Date (jj/mm/aaaa)

Avis concernant la collecte de renseignements personnels

(Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)
(Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée)

Les articles 5, 10, 45 et 46 de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, ou les articles 7, 8, 15, 57 et 58 de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* autorisent la présente collecte de renseignements aux fins de l'application des programmes de l'aide sociale du gouvernement de l'Ontario. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec

_____ au ( ) _____,

au bureau du programme Ontario au travail ou du POSPH de votre localité.

 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2009

Sauvegarder Imprimer Effacer