**Demande de révision interne**

|  |
| --- |
| No de Référence (**À USAGE INTERNE SEULEMENT**) |

**No de membre ou NAS**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| M. Nom de famille  Melle  Mme | Prénom | | Date de naissance | Jour | | Mois | | Année | | |
|  | |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |
| Adresse (numéro civique, rue, numéro d’appartement, ou route rurale) | | | | | | | | | |
| Ville, village | Code postal | | No de téléphone  ( ) | | | | | | |
| Nom de l’employé : | No de dossier de l’employé | | | | | | | | |
| Pourquoi demandez-vous une révision interne ? Veuillez cocher une case : | | | | | | | | | |
| \_\_\_ On m’a refusé de l‘aide.  \_\_\_ Mon aide a été réduite.  \_\_\_ Mon dossier fait l’objet d’un recouvrement de paiement excédentaire. | | \_\_\_ Mon aide a été suspendue.  \_\_\_ Mon aide a été annulée.  \_\_\_ On a refusé de me fournir des prestations supplémentaires ou Je ne suis pas d’accord avec le montant des prestations accordées. | | | | | | | |
| Quelle date porte la lettre vous informant de la décision ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pourquoi n’êtes-vous pas d’accord avec la décision ? (si vous avez besoin de plus de place, écrivez au verso de cette feuille)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Les demandes de révision interne doivent être reçues dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle vous recevez la lettre vous informant de la décision. Cette lettre indiquait la date limite pour soumettre votre demande de révision interne; si cette date limite est déjà passée, veuillez expliquer pourquoi vous n’avez pas soumis votre demande plus tôt. Le délai pour soumettre une demande de révision interne ne sera prolongé qu’en cas de circonstances exceptionnelles.   |  | | --- | |  | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |

Vous serez informé de notre décision concernant la prolongation éventuelle du délai pour demander une révision interne.

**Veuillez signer ce formulaire et le poster à l’adresse susmentionnée, à l’attention de: Service d’assurance-qualité, ou déposez-le en personne dans un des bureaux du programme Ontario au travail du Comté de Simcoe.**

**Signature** **Date**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Conseil juridique**

**Pour obtenir des conseils juridiques gratuits et indépendants, contactez la clinique d’aide juridique de Simcoe au 1-800-461-8953**