 Commission des relations de travail de l'Ontario

**Requête en révision**

*Loi de 2022 sur les droits des travailleurs de plateformes numériques*

## Formulaire A-153

* **Avant** de remplir le présent formulaire, consultez le bulletin d'information n° 38 – « Requêtes en révision en vertu de la *Loi de 2022 sur les droits des travailleurs de plateformes numériques* » (« la Loi »), le Guide : dépôt des documents et les Règles de procédure de la Commission pour connaître les modes de remise et de dépôt acceptables, afin d’éviter tout retard dans le traitement de votre requête
* Tous les formulaires, avis, bulletins d’information, le Guide : dépôt des documents et les Règles de procédure peuvent être obtenus sur le site Web de la Commission (http://www.olrb.gov.on.ca).
* Conservez une copie du formulaire que vous aurez rempli et de tout document joint car la Commission ne vous les retournera pas.
* Ce formulaire peut être déposé par voie électronique en le joignant au formulaire A-108 (Production par voie électronique).
* Si l’espace prévu dans le formulaire n’est pas suffisant, veuillez ajouter des pages supplémentaires en indiquant clairement la section pertinente du formulaire.

**Choisissez au moins une des options suivantes :**

**Partie A Qui présente la demande de révision?**

Je suis un **TRAVAILLEUR** qui s'oppose à une ordonnance prise par un agent de conformité (ou à un refus de prendre une ordonnance) et je demande de la faire réviser.

Je suis un **EXPLOITANT** qui s'oppose à une ordonnance prise par un agent des normes d'emploi et je demande de la faire réviser.

Le présent formulaire **NE** sera **PAS** traité si vous n'attestez pas, à la partie E ci-dessous, du paiement versé au directeur du travail sur plateforme numérique (qui détient la somme en fiducie jusqu'à ce que la Commission se prononce sur l'affaire) ou de la remise au directeur du travail sur plateforme numérique d'une lettre de crédit irrévocable.

Je suis **ADMINISTRATEUR** d'une personne morale qui est un exploitant. Je m'oppose à une ordonnance prise contre ma personne par un agent de conformité et je demande de la faire réviser.

Une requête en révision d'une ordonnance prise contre un administrateur **NE** sera **PAS** traitée comme une requête en révision d'une ordonnance prise contre un exploitant. Si vous présentez également une requête en révision d'une ordonnance prise contre un exploitant, vous devez aussi sélectionner cette option et attester du paiement au directeur du travail sur plateforme numérique.

Je suis une **PERSONNE** qui s’oppose à une ordonnance prise contre ma personne par un agent de conformité et je demande une révision d’un Avis de contravention.

**Partie B Coordonnées**

## Instructions

* Fournissez ci-dessous les coordonnées des parties identifiées. Pour ajouter des parties, cliquez sur le bouton « Ajouter » ou, si vous remplissez le formulaire à la main, ajoutez une page supplémentaire.
* Si une partie est une organisation, fournissez le nom et les coordonnées d’un particulier qui sera en mesure de répondre au nom de cette organisation. Si vous ajoutez les coordonnées de plusieurs particuliers d’une même organisation, « Ajouter » une section relativement aux coordonnées, répétez le nom de l’organisation et fournissez les coordonnées de ce particulier (p. ex. le nom, l’adresse électronique, le numéro de téléphone).

|  |  |
| --- | --- |
| **1 (a). Partie qui présente une demande de révision**  |  |

Vous devez aviser **sans délai** la Commission des relations de travail de l'Ontario de tout changement d'adresse, de numéro de téléphone, de numéro de télécopieur ou d'adresse électronique. **À défaut, l'envoi de courrier à votre dernière adresse ou adresse électronique connue sera réputé constituer un avis raisonnable à votre intention et la procédure de requête pourra suivre son cours en votre absence**.

## Requérant 1

Type Organisation Particulier Nom de l’organisation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom | Nom de famille | Poste/titre |
| Adresse (numéro, rue, numéro d'appartement, nom de l'édifice) | Détails complémentaires (p. ex. boîte postale, numéro de route, mention « aux soins de ») |
| Ville | Province/ État | Pays | Code postal/code ZIP |
| Numéro de téléphone poste | Numéro de télécopieur | Adresse électronique |

Coordonnées supplémentaires, s'il en est (adresse électronique de l'adjoint, autres numéros de téléphone)

|  |  |
| --- | --- |
| **1 (b). Représentant/personne-ressource de la partie qui dépose la requête en révision**  |  |
| **[ ] Avocat [ ] Parajuriste**Nom de l’organisation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom  | Nom de famille | Poste/titre |
| Adresse (numéro, rue, numéro d'appartement, nom de l'édifice) | Détails complémentaires (p. ex. boîte postale, numéro de route, mention « aux soins de ») |
| Ville | Province/ État | Pays  | Code postal/code ZIP |
| Numéro de téléphone poste | Numéro de télécopieur | Adresse électronique |

Coordonnées supplémentaires, s'il en est (adresse électronique de l'adjoint, autres numéros de téléphone) |  |
| **2 (a). Autre partie ou parties du lieu de travail** |  |

Si vous êtes un **TRAVAILLEUR**, fournissez les coordonnées du ou des exploitants.

Si vous êtes un **EXPLOITANT**, fournissez les coordonnées de chaque travailleur/réclamant touché.

Si vous êtes **ADMINISTRATEUR** d'une personne morale qui est un exploitant, fournissez les coordonnées de chaque exploitant, de chaque travailleur/réclamant touché et de tous les autres administrateurs.

## Partie 1

Type Organisation Particulier Nom de l'organisation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom | Nom de famille | Poste/titre |
| Adresse (numéro, rue, numéro d'appartement, nom de l'édifice) | Détails complémentaires (p. ex. boîte postale, numéro de route, mention « aux soins de ») |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/code ZIP |
| Numéro de téléphone poste | Numéro de télécopieur | Adresse électronique |

Coordonnées supplémentaires, s'il en est (adresse électronique de l'adjoint, autres numéros de téléphone)

|  |  |
| --- | --- |
| **2 (b). Représentant/personne-ressource de la ou des autres parties du lieu de travail, si cette personne est connue** |  |
| **[ ] Avocat [ ] Parajuriste**Nom de l’organisation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom  | Nom de famille | Poste/titre |
| Adresse (numéro, rue, numéro d'appartement, nom de l'édifice) | Détails complémentaires (p. ex. boîte postale, numéro de route, mention « aux soins de ») |
| Ville | Province/ État | Pays  | Code postal/code ZIP |
| Numéro de téléphone poste | Numéro de télécopieur | Adresse électronique |

Coordonnées supplémentaires, s'il en est (adresse électronique de l'adjoint, autres numéros de téléphone) |  |

**Remarque :** Le directeur du travail sur plateforme numérique est partie à toute requête en révision. Vous n'avez pas besoin de fournir ses coordonnées mais vous devez lui remettre copie de la requête. Consultez la section « Documents à remettre » à la fin du présent formulaire.

**Partie C Identification de l'ordonnance à faire réviser**

1. **Numéro du dossier de la Direction des pratiques d'emploi (ou numéro NE):**
2. **Je demande de faire réviser :**

**l'ordonnance/l'avis numéro(s) :**

Énumérez toutes les ordonnances que vous demandez faire réviser.

**OU**

**un refus de prendre une ordonnance**

1. **Je joins à la présente requête les documents suivants :**

(cochez toutes les cases qui s'appliquent)

une copie des motifs de décision de l'agent de conformité une copie de ou des ordonnances

une copie de la lettre de l'agent de conformité avisant le travailleur de l'ordonnance

une copie de la lettre de l'agent de conformité avisant le refus de prendre une ordonnance une copie de ou des avis de contravention

une copie de la preuve du paiement au directeur du travail sur plateforme numérique

**Si un ou des documents pertinents parmi ceux énumérés ci-dessus ne sont pas joints à votre requête, veuillez expliquer pourquoi :**

**Partie D Délai**

1. **Date de signification de l'ordonnance/l'avis/la lettre (selon le cas):**
2. **La présente requête en révision:**

**est n'est pas**

déposée dans les 30 jours civils suivant le jour où l'ordonnance, l'avis, la lettre avisant l'ordonnance, ou la lettre avisant le refus de prendre une ordonnance, selon le cas, a été signifié ou est réputé avoir été signifié.

**Si vous déposez votre requête après le délai imparti de 30 jours civils, expliquez pourquoi la Commission devrait vous accorder une prolongation du délai :**

Si vous manquez d’espace, ajoutez des pages supplémentaires/annexez un fichier.

**Partie E Preuve de paiement**

Remplissez cette section seulement si vous êtes un **EXPLOITANT** qui présente une demande de révision.

**Votre requête ne sera pas traitée si vous n’y joignez pas une copie de votre preuve de paiement au directeur du travail sur plateforme numérique.**

1. **Choisissez parmi les options suivantes :**
	1. **Si vous présentez une demande de révision d'une ordonnance de versement (art. 33 de la Loi) :**

J’atteste que j’ai versé au directeur du travail sur plateforme numérique, en fiducie, la somme due aux termes de l'ordonnance ou que je lui ai remis, au titre de cette somme, une lettre de crédit irrévocable qu'íl estime acceptable. Une copie de la preuve de paiement est annexée à la présente requête.

**ET/OU**

* 1. **Si vous présentez une demande de révision d'une ordonnance d'indemnisation et/ou de réintégration (art. 34 de la Loi) :**

J’atteste que j’ai versé au directeur du travail sur plateforme numérique, en fiducie, la somme due aux termes de l'ordonnance, jusqu’à concurrence de 10 000 $ ou que je lui ai remis, au titre de cette somme, une lettre de crédit irrévocable qu'íl estime acceptable. Une copie de la preuve de paiement est annexée à la présente requête.

**Partie F Recours demandé et faits importants**

**Remarque :** La Commission **n**'examine **pas** la conduite ni l'enquête de l'agent de conformité pour arriver à sa décision. La Commission commence son audience « à partir de zéro » pour prendre sa décision.

1. **Que demandez-vous que la Commission des relations de travail de l’Ontario ordonne à titre de recours?**

Si vous manquez d’espace, ajoutez des pages supplémentaires/annexez un fichier.

1. **Quels faits importants invoquez-vous à l’appui de votre demande?**

Expliquez en détail les faits et les évènements que vous invoquez à l’appui de votre position. Si vous manquez d’espace,

ajoutez des pages supplémentaires/annexez un fichier.

1. **Documents joints :**

Fournissez la liste des documents que vous joignez à ce formulaire selon les instructions ci-dessous. Nommez vos documents/pièces jointes de façon à ce qu'ils soient facilement identifiables.

Fournissez la liste numérotée des documents dans la case ci-dessous.

**Documents**

**REMARQUES IMPORTANTES**

La Commission publie des formulaires, avis et bulletins d’information, des Règles de procédure et un Guide : dépôt des documents qui peuvent être téléchargés depuis son site Web, à [www.olrb.gov.on.ca](http://www.olrb.gov.on.ca/), ou obtenus par téléphone au 416-326-7500 ou (sans frais) au 1-877-339-3335.

Dans les documents de la Commission susmentionnés, le genre masculin est utilisé comme genre neutre afin de faciliter la lecture.

**EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS**

Vous avez le droit de communiquer et recevoir des services en français et en anglais. La Commission n’offre pas de services d’interprétation dans des langues autres que le français et l’anglais.

You have the right to communicate and receive services in either English or French. The Board does not provide translation services in languages other than English or French.

**CHANGEMENT DE COORDONNÉES**

Veuillez informer la Commission sans délai de tout changement de coordonnées. Si vous omettez de le faire, le courrier envoyé à votre dernière adresse connue (courrier électronique compris) pourra être réputé constituer un avis raisonnable à votre endroit et l’affaire pourra être entendue en votre absence.

**ACCESSIBILITÉ et MESURES D’ADAPTATION**

La Commission s’est engagée à assurer un environnement inclusif et accessible, où tous les membres du public peuvent se prévaloir de nos services de façon juste et équitable. Nous visons à nous acquitter de nos obligations en vertu de la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l’Ontario* en temps opportun. Veuillez informer la Commission de toute mesure d’adaptation nécessaire pour répondre à vos besoins particuliers. La politique de la Commission en matière d’accessibilité est affichée sur son site Web.

**COLLECTE ET DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS ET DE DOCUMENTS**

Tout renseignement pertinent que vous communiquez à la Commission des relations de travail de l’Ontario (CRTO) doit normalement être transmis aux autres parties à l’instance. Les renseignements personnels recueillis sur ce formulaire comme par l’intermédiaire de vos observations écrites ou orales pourront être utilisés et divulgués aux fins de l’application de la loi régissant la CRTO et du traitement approprié des affaires. Par ailleurs, la *Loi de 2019 sur les documents décisionnels des tribunaux* exige que la CRTO mette ses documents décisionnels (lesquels incluent les requêtes déposées et la liste desdites requêtes) à la disposition du public. La CRTO peut ordonner que tout ou partie d’un document décisionnel fasse l’objet d’un traitement confidentiel. La *Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée* peut aussi déterminer la manière dont les renseignements personnels seront traités. Vous trouverez des renseignements additionnels à ce sujet sur le site Web de la CRTO, [www.olrb.gov.on.ca](file:///C%3A%5CUsers%5CBowkerAn%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CINetCache%5CContent.Outlook%5C0GQGQV2N%5Cwww.olrb.gov.on.ca). Pour toute question concernant la collecte de renseignements ou la divulgation de documents décisionnels, veuillez communiquer avec le Bureau des avocats en appelant le numéro fourni plus haut ou en écrivant à la CRTO, 505, avenue University, 2e étage, Toronto (Ontario) M5G 2P1.

**DÉPÔT ÉLECTRONIQUE ET COURRIER ÉLECTRONIQUE**

Les Règles de procédure et le Guide : dépôt des documents énoncent les modes de dépôt autorisés. **En cas d'urgence ou d'autres circonstances, la Commission peut afficher sur son site Web un avis au public, qui prévaudra sur les Règles de procédure et le Guide de dépôt. Il est conseillé de consulter le site Web de la Commission avant le dépôt.** Prière de noter que le système de dépôt électronique n’est pas crypté. Pour toute question touchant le dépôt électronique ou d’autres modes de dépôt, vous voudrez bien communiquer avec la coordonnatrice des Services à la clientèle, aux numéros ci-dessus. Si vos coordonnées comprennent une adresse électronique, la Commission communiquera sans doute avec vous par courrier électronique, en se servant d’un compte générique pour courrier sortant seulement. Aucun courrier entrant ne sera reçu.

**AUDIENCES et DÉCISIONS**

Les audiences sont ouvertes au public, sauf si la Commission estime que des questions de sécurité publique sont en jeu ou s’il peut être préjudiciable pour l’une ou l’autre partie de débattre en public de questions d’ordre personnel ou financier. Les audiences ne sont ni enregistrées ni transcrites.

La Commission émet des décisions écrites, où peuvent figurer les noms des personnes qui comparaissent ainsi que des renseignements personnels les concernant. Le public peut avoir accès au contenu des décisions à partir de sources diverses, dont la Bibliothèque des tribunaux du travail de l’Ontario et le site [www.canlii.org](file:///%5C%5CETCPTOVSPIFS004.CIHS.AD.GOV.ON.CA%5CMOL%5CAgencies%20Boards%20Commissions%5COntario%20Labour%20Relations%20Board%5CMOCHA%5CTemplates%20-%20Document%20Generator%5CCommon%5Cwww.canlii.org). Certaines décisions et des résumés sont publiés sur le site Web de la Commission.

**Documents à remettre**

Avant de déposer votre requête en révision auprès de la Commission, vous devez en remettre une copie (y compris une copie de tous les documents que vous déposez avec le formulaire) à chaque partie qui est désignée à la partie B de la présente requête **et** au directeur du travail sur plateforme numérique.

La remise au directeur du travail sur plateforme numérique peut être effectuée par l'un ou l'autre des moyens suivants :

**PAR COURRIER ORDINAIRE OU PAR PORTEUR :**

Directeur du travail sur plateforme numérique Direction des pratiques d'emploi

Ministère du Travail

400, avenue University, 9e étage

Toronto ON M7A 1T7

**PAR COURRIEL :** appforreview.directorofDPW@ontario.ca

**PAR TÉLÉCOPIEUR :** 1-855-251-5025

**Remarque à l'intention de chaque partie désignée à la partie B du présent formulaire :** Le requérant est censé vous avoir remis les documents susmentionnés.

**Une fois que les documents énumérés ci-dessus ont été remis aux autres parties, vous devez, dans les 5 jours suivant cette date, remplir le Certificat de remise figurant ci-après et déposer auprès de la Commission le formulaire rempli et les documents qui y sont joints.**

J’ai vérifié le présent formulaire afin de m’assurer qu’qu’il est dûment rempli

Date (aaaa/mm/jj)

**Certificate de remise**

Je soussigné(e),

,

nom

,

titre

atteste que les documents susmentionnés ont été remis à chacune des parties désignées ci-dessous :

**Remarque : Vous devez fournir les renseignements de remise séparément pour chaque partie.**

**Remis à: Directeur du travail sur plateforme numérique**

Nom de l'organisation (s'il y a lieu) et nom et titre de la personne à qui les documents ont été remis

Adresse ou numéro de télécopieur auquel les documents ont été remis

**Mode de remise**

Par courrier ordinaire

Par un autre moyen

Par télécopie

Par messagerie

Par porteur

**Détails pour la remise par porteur :** 400 avenue University, 9e étage, Toronto ON M7A 1T7

Remis le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Détails pour la remise par messagerie :** 400 avenue University, 9e étage, Toronto ON M7A 1T7

Les documents ont été remis à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et j’ai été informé qu’ils seraient remis au plus tard le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Détails pour la remise par télécopie :** 1-855-251-5025

Les documents ont été remis par télécopie le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Détails pour la remise par courrier électronique :** appforreview.directorofDPW@ontario.ca

Les documents ont été envoyés par courrier électronique le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Attestez-vous également que la présente requête a été remise à chaque partie du lieu de travail désigné à la partie B?**

OUI OU NON

**Vous devez fournir les renseignements de remise séparément pour chaque partie.**

Remarque : **Vous devez obtenir le consentement d’une partie pour envoyer la demande par courrier électronique.**

**Remis à :**

Nom de l’organisation (le cas échéant) et nom et titre de la personne à qui les documents ont été remis :

**Adresse ou numéro de télécopieur auquel les documents ont été remis :**

**Mode de remise**

Par porteur

Par messagerie

Par télécopie

Par courrier ordinaire

Par un autre moyen

**Détails de la remise par porteur :**

Remis le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Détails pour la remise par messagerie :**

Les documents ont été remis à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et j’ai été informé qu’ils seraient remis au plus tard le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Détails pour le télécopieur :**

Les documents ont été remis par télécopie le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Détails pour la remise par courrier ordinaire :**

Les documents ont été envoyés par courrier ordinaire le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Autres détails :**

Les documents ont été envoyés par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Livré à :**

Nom de l’organisation (le cas échéant) et nom et titre de la personne à qui les documents ont été remis :

**Adresse ou numéro de télécopieur auquel les documents ont été remis :**

**Mode de remise**

Par porteur

Par messagerie

Par télécopie

Par courrier ordinaire

Par un autre moyen

**Détails pour la remise par porteur :**

Remis le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Détails pour la remise par messagerie :**

Les documents ont été remis à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et j’ai été informé qu’ils seraient remis au plus tard le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Détails pour la remise par télécopie :**

Les documents ont été remis par télécopie le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Détails pour la remise par courrier ordinaire :**

Les documents ont été envoyés par courrier ordinaire le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Autres détails :**

Les documents ont été envoyés par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à  : a.m. OU p.m.

**Dépôt à la Commission**

* Déposez le formulaire rempli et les pièces jointes en utilisant un moyen autorisé par les Règles de procédure de la Commission.
* Sauvegardez et imprimez une copie de votre formulaire rempli et de toutes les pièces jointes car ils ne vous seront pas retournés.