



APPEL EN VERTU DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA ET/OU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE-EMPLOI

Veillez voir les directives au verso

Cochez la ou les cases appropriées selon le cas.

RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

LOI SUR L'ASSURANCE-EMPLOI

Veillez compléter en lettres moulées

PARTIE I - APPEL D'UNE DÉCISION

Pour en appeler d'une ou de plusieurs décisions, veuillez joindre des feuilles distinctes exposant tous les faits pertinents et motifs pour lesquels vous interjetez appel. Veuillez joindre une copie de la lettre exposant la décision portée en appel.

Indiquez si vous êtes Employeur/Payer Travailleur Développement des ressources humaines Canada

Nom de l'appelant		Numéro d'assurance sociale ou numéro d'entreprise de l'employeur	
Adresse complète		Numéro de téléphone durant le jour (avec indicatif régional) ()	
Nom et adresse de l'autre partie			
Si vous êtes l'employeur/payer, nom, adresse et numéro d'assurance sociale de chaque travailleur auquel s'applique la décision (en lettres moulées; joignez une feuille distincte au besoin)			
Date de chaque décision A M J	Numéro de référence de chaque décision	Période(s) d'emploi portée(s) en appel du A M J Au A M J	
Si vous êtes le travailleur, adresse de votre centre des ressources humaines Canada			
Signature de l'appelant (particulier, propriétaire ou associé)		Signature de l'agent autorisé (pour une société)	
		Date	

PARTIE II - APPEL D'UNE COTISATION OU D'UNE NOUVELLE COTISATION

Pour en appeler d'un *Avis de cotisation* ou d'un *Avis de nouvelle cotisation*, inscrivez ci-dessous les renseignements pertinents de l'*Avis de cotisation* ou de l'*Avis de nouvelle cotisation*, et joignez des feuilles distinctes exposant **tous les faits pertinents et motifs** pour lesquels votre appel devrait être accueilli et votre cotisation, annulée ou modifiée.

- Joignez une copie de l'*Avis de cotisation* ou de l'*Avis de nouvelle cotisation*, ainsi qu'une liste des noms, adresses et numéros d'assurance sociale de chaque travailleur touché par chaque cotisation.

Nom indiqué sur l' <i>Avis de cotisation</i> ou l' <i>Avis de nouvelle cotisation</i>		Adresse complète		Nom et numéro de téléphone de la personne durant le jour (avec indicatif régional) ()	
Renseignements concernant la cotisation (tirés de l' <i>Avis de cotisation</i>)					
Si vous portez en appel une cotisation d'impôt, veuillez produire un formulaire T400A - <i>Avis d'opposition</i> , ou une lettre exposant votre requête.					
Année	Date de la cotisation A M J	Numéro d'employeur	Régime de pensions du Canada	Loi sur l'assurance-emploi	Pénalité
			\$	\$	\$
Signature de l'appelant (particulier, propriétaire ou associé)		Signature de l'agent autorisé (pour une société)		Date	

Autorisation - Veuillez compléter cette section si vous désirez que nous communiquions avec votre représentant pour cet appel.

Nom du représentant (en lettres moulées)	Adresse du représentant	Numéro de téléphone du représentant durant le jour (avec indicatif régional) ()
Signature		Date

APPEL EN VERTU DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA ET/OU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE-EMPLOI

Vous pouvez utiliser ce formulaire dans l'un ou l'autre des situations suivantes :

- vous êtes un employeur/payeur ou un travailleur qui veut en appeler d'une décision en vertu de l'article 27 du *Régime de pensions du Canada* et/ou de l'article 91 de la *Loi sur l'assurance-emploi* ;
- vous êtes un employeur/payeur qui veut en appeler d'un Avis de cotisation ou d'un Avis de nouvelle cotisation en vertu de l'article 27.1 du *Régime de pensions du Canada* et/ou de l'article 92 de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

Expédiez ou remettez le présent formulaire dûment rempli (et signé par l'appelant ou par un agent autorisé de la société, selon le cas) au chef des Appels du bureau des services fiscaux le plus rapproché. Ou bien, vous pouvez exposer votre requête en détail dans une lettre (signée par l'appelant ou par un agent autorisé de la société, selon le cas) que vous expédieriez ou remettrez au chef des Appels du bureau des services fiscaux de l'Agence des douanes et du revenu du Canada le plus rapproché. La lettre doit contenir l'information demandée à la Partie I ou II au verso du présent formulaire, selon le type de votre appel. Veuillez inscrire les numéros de téléphone ainsi que l'indicatif régional où vous pouvez être rejoint durant le jour. Si vous désirez qu'une autre personne vous représente pour votre appel, veuillez compléter la section AUTORISATION au recto du présent formulaire.

Voici les **échéances pour l'expédition par la poste** de votre requête :

- L'appel d'une décision doit porter un **cachet postal** dont la date tombe dans les **90 jours** suivant la date à laquelle la décision vous a été communiquée.
- L'appel d'une cotisation ou d'une nouvelle cotisation doit porter un **cachet postal** dont la date tombe dans les **90 jours** suivant la date indiquée sur l'*Avis de cotisation* ou l'*Avis de nouvelle cotisation* visé par l'appel.

Produisez une lettre ou un formulaire d'appel distinct pour :

- chaque décision (remplir la PARTIE I - APPEL D'UNE DÉCISION au recto). Si plusieurs décisions ont été rendues pour le même travailleur ou employeur/payeur et qu'elles portent sur plus d'une période d'emploi, vous pouvez utiliser un seul formulaire;
- chaque cotisation qui fait l'objet d'un appel (remplir la PARTIE II - APPEL D'UNE COTISATION OU D'UNE NOUVELLE COTISATION au recto).

Si vous changez d'adresse après avoir produit le formulaire d'appel, veuillez en informer par écrit le chef des Appels au bureau des services fiscaux auquel vous avez expédié ou remis le formulaire en question. Indiquez clairement votre ancienne adresse ainsi que la nouvelle, en plus du nouveau numéro de téléphone (avec l'indicatif régional) auquel on peut communiquer avec vous durant le jour.

Vous pouvez obtenir plus d'information concernant vos droits d'appel en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* et du *Régime de pensions du Canada* en consultant notre publication intitulée : *Vos droits d'appel – Assujettissement à l'assurance-emploi et au Régime de pensions du Canada*, disponible en visitant notre site Web à www.adrc.gc.ca/formulaires ou en composant le **1-800 959-3376** de 8 h 15 à 17 h (heure locale).