

SCHEDULE I

(Section 4)

(Application for Leave to Appeal and Notice of Appeal)

ANNEXE I

(article 4)

(Demande d'autorisation d'interjeter appel et avis d'appel)

IN THE MATTER of an appeal to the Pension Appeals Board pursuant to the Canada Pension Plan from the decision of a Review Tribunal rendered at \_\_\_\_\_ on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_

RELATIVEMENT a l'appel interjete a la Commission d'appel des pensions, en vertu du Regime de pensions du Canada, de la decision rendue par un tribunal de revision a \_\_\_\_\_ le jour de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name of Appellant)

\_\_\_\_\_  
(Nom de l'appelant)

\_\_\_\_\_  
(Name of Respondent)

\_\_\_\_\_  
(Nom de l'intime)

APPLICATION FOR LEAVE TO APPEAL AND NOTICE OF APPEAL

DEMANDE D'AUTORISATION D'INTERJEIER APPEL ET AVIS D'APPEL

To the Chairman/Vice-Chairman, Pension Appeals Board, Ottawa:

Au president ou vice-president Commission d'appel des pensions Ottawa

The above-mentioned decision was communicated to me on \_\_\_\_\_

La decision susmentionnee m'a ete transmise le \_\_\_\_\_

I am dissatisfied with the above-mentioned decision and hereby request leave to appeal and, if leave is granted, hereby appeal therefrom on the following grounds:

Je ne suis pas satisfait de cette decision et je sollicite l'autorisation d'interjeter appel. Si cette autorisation m'est accordee, j'en appelle de la decision pour les motifs suivants :

If leave is granted, the following is a statement of allegations of fact, the statutory provisions and the reasons which I intend to submit in support of my appeal to establish that the decision should be reversed or amended.

Dans le cas oil l'autorisation me serait accordee, j'annexe a la presente demande un expose des faits, des dispositions legislatives et des motifs que j'entend invoquer pour justifier mon appel et demontrer que la decision devrait etre infirmee ou modifiee.

The name and full postal address of my agent or representative, if any, on whom service of documents may be made are as follows:

Les nom et adresse postale complete de mon mandataire ou representant, le cas echeant, habilite a recevoir signification de documents sont les suivants :

DATED AT

FAIT A

on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_,

le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Signature of Appellant or Agent or Representative)

\_\_\_\_\_  
(Signature de l'appelant ou du mandataire ou representant)

\_\_\_\_\_  
(Address for service of documents)

\_\_\_\_\_  
(Adresse aux fins de la signification de documents)