Tribunaux de l'environnement et de l'aménagement du territoire Ontario
**Demande de réexamen d'une décision ou d'une ordonnance de la CRÉF**
Commission de révision de l'évaluation foncière 655, rue Bay, bureau 1500 Toronto ON M5G 1E5
**Téléphone** : 416 212-6349 ou 1 866 448-2248 **Télécopieur** : 416 314-3717 ou 1 877 849-2066
**Site Web** : www.elto.gov.on.ca **Courriel** : assessment.review.board@ontario.ca

| Ordonnance n° |
|---|
| Reçu n° |
| Timbre dateur |
| *Réservé à l'administration* |

**REMARQUE : Le présent formulaire sert uniquement au dépôt d'une demande de réexamen d'une décision ou d'une ordonnance de la CRÉF.**

**La Commission peut refuser votre demande si :**

1. la demande est déposée plus de 30 jours après la publication des motifs écrits ou de la décision et que la Commission détermine qu'il n'y a pas de motif suffisant pour réexaminer la décision;
2. la demande est incomplète (par exemple, les renseignements demandés ou le droit de dépôt de 125 $ ne sont pas fournis dans les 21 jours suivant l'avis de la Commission);
3. il s'agit d'une deuxième demande par la même partie;
4. vous voulez revenir sur l'affaire, qui a déjà été réglée, en utilisant les mêmes preuves que celles utilisées à l'audience.

## Partie 1 : Renseignements sur le bien-fonds

N° de rôle : | | | | | — | | | | — | | | | — | | | | | — | | | |

Numéro à 19 chiffres qui figure sur l'avis d'évaluation

Adresse municipale :_____ Municipalité :_____

Propriétaire du bien-fonds :_____ Année(s) d'imposition: _

N° d'audience :_____ Date de l'audience :_____ N° des motifs écrits :_____

Êtes-vous le propriétaire du bien-fonds? ☐ oui ☐ non
Avez-vous un représentant? ☐ oui ☐ non
J'aimerais communiquer avec la CRÉF en ☐ anglais ☐ français
J'ai des besoins en matière d'accessibilité ☐ non ☐ oui (veuillez communiquer avec la Commission le plus tôt possible)

## Partie 2 : Renseignements sur l'auteur de la demande

Prénom :_____ Nom :_____

Société (le cas échéant) :_____ Adresse municipale :_____

Ville :_____ Province :_____ Code postal :_____ Pays (autre que le Canada) :_____

Tél. maison :_____ Télécopieur : _____ Courriel :_____

Signature : _____

## Partie 3 : Renseignements sur le représentant À remplir seulement si vous avez un représentant

Société :_____ Nom du représentant :_____

Adresse municipale :_____ App./Bureau/Unité :_____ Ville :_____

Province :_____ Code postal :_____ Tél. bureau/autre : _____

Tél maison :_____ Télécopieur :_____ Courriel :_____

N° de rôle : | | | | | — | | | | — | | | | — | | | | | | — | | | | |

*Les représentants qui ne sont pas titulaires d'un permis du Barreau du Haut-Canada doivent confirmer qu'ils possèdent une autorisation écrite de l'auteur de la demande en cochant la case ci-dessous.*

☐J'atteste que l'auteur de la demande m'a autorisé par écrit à agir en son nom dans le cadre de la demande, et je comprends qu'on peut me demander de produire cette autorisation en tout temps. Je comprends que je ne peux agir à titre de représentant que si l'on m'accorde une dispense en vertu des règles du Barreau du Haut-Canada

## Partie 4 : Raison(s) de la demande de réexamen (Cochez SEULEMENT les raisons qui s'appliquent.)

La Commission :

- ☐ a outrepassé sa compétence;
- ☐ a enfreint les règles de justice naturelle ou d'équité de la procédure, y compris des allégations de partialité;
- ☐ a commis une erreur de droit ou de fait sans laquelle la Commission aurait vraisemblablement rendu une décision différente;
- ☐ doit tenir compte de nouvelles preuves qui n'étaient pas disponibles au moment de l'audience, qui sont crédibles et qui auraient pu influer sur l'issue de l'affaire;
- ☐ a entendu des preuves fausses ou trompeuses de la part d'une partie ou d'un témoin, ce qui a été découvert seulement après l'audience et aurait pu influer sur l'issue de l'affaire;

## Partie 5 : L'ordonnance que vous voulez que la Commission rende et autres détails quant aux raisons de votre demande

Veuillez inclure vos commentaires dans l'espace fourni. Ces commentaires ne remplacent pas un affidavit fait sous serment.

## Partie 6 : Comment envoyer votre demande

Déposez votre demande en utilisant uniquement l'UNE des options suivantes. Si vous n'êtes pas certain(e) d'avoir déposé la demande correctement et l'avez déposée plus d'une fois, veuillez indiquer COPIE sur les autres demandes pour éviter des frais supplémentaires.

### 1. Poste*

Commission de révision de l'évaluation foncière
655, rue Bay, bureau 1500
Toronto, Ontario M5G 1E5

### 2. Télécopieur*

Sans frais : 1 877 849-2066
À Toronto : 416 314-3717

### 3. En personne

655, rue Bay, bureau 1500 (rue Bay, juste au nord de la rue Dundas)

***Nous ne confirmons pas immédiatement la réception des formulaires. Pour les formulaires transmis par télécopieur, conservez une copie du rapport de transmission pour vos dossiers. Vous recevrez un accusé de réception après que votre demande aura été traitée.**

N° de rôle : ☐☐☐☐ – ☐☐☐ – ☐☐☐ – ☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐

## Partie 7 : Liste de vérification

**Avant de déposer votre demande, assurez-vous :**

☐ d'avoir demandé les motifs écrits
☐ d'inclure un affidavit assermenté décrivant les faits en appui de votre demande.
☐ d'indiquer clairement les résultats que vous désirez – ce que vous voulez que la Commission fasse
☐ d'inclure des copies de décision et des copies des documents sur lesquels vous comptez vous appuyer et qui n'étaient pas disponibles à l'audience.
☐ d'inclure le droit de dépôt exigé (125 $) avec votre demande (vous trouverez des renseignements sur le paiement ci-dessous)
☐ d'envoyer une copie de ce formulaire et tous les autres documents à toutes les autres parties concernées (incluant une explication pour votre requête)

N° de rôle : | | | | — | | | — | | | — | | | | | — | | | |

## Partie 8 : Droits de dépôt et renseignements sur le paiement

Les renseignements contenus dans cette section sont confidentiels. Ils ne **serviront qu'à traiter votre demande** et ne seront pas versés au dossier.

### Droits

Droit de dépôt de 125 $. ***Les droits de dépôt **ne sont pas remboursables.**

### Type de paiement

☐ *Chèque ou mandat – payable au ministère des Finances, avec numéro de rôle sur le devant du chèque/mandat.

**Si une institution financière retourne votre chèque, ou si vous annulez ou arrêtez le paiement, des frais d'administration de 35 $ s'appliquent.**

**Les renseignements personnels demandés dans ce formulaire sont recueillis en vertu de l'article 40 de la *Loi sur l'évaluation foncière.* Tous les renseignements relatifs à l'appel, y compris votre nom et vos coordonnées, seront rendus publics et utilisés par la Commission de révision de l'évaluation foncière (CRÉF) dans le cadre de ses activités et en vue du règlement des appels. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la CRÉF, rendez-vous au www.elto.gov.on.ca/fr.**

***Réservé à l'administration :***

Droits acquittés : _____$ ☐ Argent comptant ☐ Chèque ☐ Mandat ☐ Carte de débit

Vérifié par : _____