



CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS À UN(E) REPRÉSENTANT(E)

Les renseignements personnels que vous fournissez dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la [Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social](#) et du [Règlement sur le Conseil d'appel en assurance-emploi](#) afin de traiter un appel d'une décision de révision de l'assurance-emploi devant le Conseil d'appel. Le remplissage de ce formulaire est volontaire, mais le refus de fournir les renseignements personnels demandés peut entraîner le rejet du formulaire pour cause d'incomplétude ou d'inéligibilité. Vos renseignements personnels sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et accessibles en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*. Ils ne seront utilisés et divulgués que conformément à la description figurant dans le fichier de renseignements personnels intitulé « Dossiers de demandes d'assurance-emploi » (EDSC/PPU 151). Les instructions pour obtenir ces renseignements sont décrites dans la publication gouvernementale intitulée [Info Source](#), disponible à l'adresse www.canada.ca/infosource-EDSC. Vous avez également le droit de demander l'accès à vos renseignements personnels et d'en demander la correction si vous estimez que les renseignements que vous avez fournis contiennent des erreurs ou des omissions. Pour demander une correction de vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec le [Bureau de l'Accès à l'information et protection des renseignements personnels](#) d'Emploi et Développement social Canada à l'adresse NC-COMM-ATIP-AIPRP-GD@hrsdc-rhdcc.gc.ca. Si vous n'êtes pas satisfait de notre réponse à vos préoccupations en matière de protection de la vie privée ou du traitement de vos renseignements personnels, vous pouvez communiquer avec le [Commissariat à la protection de la vie privée du Canada](#) à l'adresse www.priv.gc.ca/fr/signaler-un-probleme.

CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS À UN(E) REPRÉSENTANT(E)

Vous n'avez pas besoin d'un(e) représentant(e) pour déposer un appel. Toutefois, si vous choisissez d'en avoir un(e), veuillez remplir ce formulaire. Les renseignements personnels d'une partie ne peuvent être communiqués à son/sa représentant(e) sans son consentement écrit.

En fournissant votre consentement écrit, le Conseil d'appel communiquera avec votre représentant(e) autorisé(e) au sujet de l'appel. Seules les informations reçues par le Conseil d'appel en assurance-emploi dans le cadre de l'appel peuvent être divulguées. Cela peut inclure :

- Le dossier de révision contenant toutes les informations utilisées par la Commission de l'assurance-emploi du Canada pour prendre sa décision en vertu de l'article 112 de la *Loi sur l'assurance-emploi* ;
- Les observations de la Commission expliquant le raisonnement de sa décision ;
- Toute information ou communication concernant l'appel ;
- La décision du Conseil d'appel.

De plus, vous autorisez cette personne à communiquer avec le Conseil d'appel et à recevoir des renseignements de celui-ci concernant toute question liée au processus d'appel. Cela lui permet d'assister à l'audience et de parler en votre nom. Vous êtes responsable de tous les frais engagés.

Ce consentement n'autorise pas la personne désignée à modifier les renseignements contenus dans le dossier de révision. Ce consentement est valide pendant toute la durée du processus d'appel devant le Conseil d'appel, à moins d'être révoqué par écrit.



RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom :	Nom de famille :
Numéro de téléphone (999) 999-9999 :	Votre rôle dans l'appel : ☐ Appelant(e) ☐ Autre partie
Veuillez fournir l'un des numéros de référence suivants. Si vous n'avez pas ces renseignements, le Secrétariat du Conseil d'appel vous contactera.	
Numéro de dossier du Conseil d'appel (tel qu'indiqué dans la correspondance du Conseil d'appel) BACA - _____	Numéro d'identification du dossier (tel qu'indiqué dans la lettre de décision de révision) Numéro d'identification du dossier : _____
Numéro de téléphone (jour) (999) 999-9999 :	Autre numéro de téléphone (le cas échéant) (999) 999-9999 :

COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE :

☐ En fournissant cette adresse courriel, j'autorise le Conseil d'appel à communiquer avec moi par voie électronique.

Adresse courriel :

RENSEIGNEMENTS SUR LE/LA REPRÉSENTANT(E)

Prénom du/de la représentant(e) :	Nom de famille du/de la représentant(e) :	
Nom de l'entreprise, du cabinet d'avocats, de l'organisme, ou lien entre cette personne et vous :		
Adresse postale du/de la représentant(e) :		
Ville :	Province :	Code postal (A1A 1A1) :
Numéro de téléphone du/de la représentant(e) (de jour) (999) 999-9999 :	Autre numéro de téléphone du/de la représentant(e) (le cas échéant) (999) 999-9999 :	

COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE :

☐ En fournissant cette adresse courriel, j'ai confirmé avec mon/ma représentant(e) qu'il/elle autorise le Conseil d'appel à communiquer avec lui/elle par voie électronique.

Adresse courriel du/de la représentant(e) :



AUTORISATION ET SIGNATURE

☐ J'autorise le Conseil d'appel à partager toute information concernant mon appel avec mon/ma représentant(e).

X

Signature

Date (AAAA-MM-JJ)

COMMENT SOUMETTRE

En ligne

Vous pouvez remplir et soumettre ce formulaire en ligne via le site Web du [Conseil d'appel en assurance-emploi](http://www.caae-eiboa.gc.ca) à l'adresse www.caae-eiboa.gc.ca

Par la poste

Imprimez, remplissez, signez et envoyez ce formulaire à :

Conseil d'appel en assurance-emploi du Canada
140 Promenade du Portage
Gatineau, Québec K1A 0J9

Remarque : Ce formulaire ne peut pas être soumis en personne à un Centre Service Canada.

COORDONNÉES

Visitez le site Web du [Conseil d'appel en assurance-emploi](http://www.caae-eiboa.gc.ca) à l'adresse www.caae-eiboa.gc.ca

Appelez au numéro sans frais : 1-833-341-9399

Les heures d'ouverture sont du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30, heure locale (sauf les jours fériés).