



Règlement sur les procédures des  
commissions d'appel constituées  
en vertu de la Loi sur le contrôle  
des renseignements relatifs aux  
matières dangereuses

**FORMULE 2**  
[pragraphe 5(1)]

REQUÊTE N°. \_\_\_\_\_

COMMISSION D'APPEL  
LOI SUR LE CONTRÔLE DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX MATIÈRES DANGEREUSES

REQUÊTE PRÉSENTÉE par \_\_\_\_\_ en vue d'obtenir un ordre en application du  
*(nom de la personne)*  
paragraphe 26(1) de la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières  
dangereuses.*

**REQUÊTE**

---

**PARTIE I - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

---

NOM DE L'APPELANT : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_

PROVINCE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

ADRESSE AUX FINS DE SIGNIFICATION :  
*(si elle diffère de la précédente)* \_\_\_\_\_

PERSONNE À CONTACTER :  
*(si l'appelant est une personne morale)* \_\_\_\_\_

TITRE : \_\_\_\_\_

ADRESSE AUX FINS DE SIGNIFICATION : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

AUTRES MOYENS DE TÉLÉCOMMUNICATIONS  
ET LEUR NUMÉRO D'ACCÈS : \_\_\_\_\_

AVOCAT *(le cas échéant)* : \_\_\_\_\_

CABINET : \_\_\_\_\_

ADRESSE AUX FINS DE SIGNIFICATION : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

AUTRES MOYENS DE TÉLÉCOMMUNICATIONS  
ET LEUR NUMÉRO D'ACCÈS : \_\_\_\_\_

LANGUE CHOISIE : FRANÇAIS  ANGLAIS

## FORMULE 2 (Suite)

---

### **PARTIE II - SITUATION** (article 20 de la *Loi* et paragraphe 2(2) du *Règlement sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*)

---

*NOTE : La présente partie porte sur l'intérêt qu'a la personne qui dépose la requête. Cocher la case appropriée.*

#### INTÉRÊT DU REQUÉRANT

Relativement à la décision ou l'ordre de l'agent de contrôle visé par la présente requête, le requérant déclare être :

L'UNE DES PARTIES TOUCHÉES SUIVANTES :

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| fournisseur du produit contrôlé   | <input type="checkbox"/> |
| employé au lieu de travail  | <input type="checkbox"/> |
| employeur du lieu de travail  | <input type="checkbox"/> |
| professionnel de l'hygiène et de la sécurité du travail pour le lieu de travail   | <input type="checkbox"/> |
| représentant à l'hygiène et à la sécurité pour le lieu de travail   | <input type="checkbox"/> |
| membre du comité d'hygiène et de sécurité pour le lieu de travail   | <input type="checkbox"/> |
| personne autorisée par écrit à représenter :  |                          |
| a) un fournisseur du produit contrôlé   | <input type="checkbox"/> |
| b) un employeur au lieu de travail  | <input type="checkbox"/> |
| c) un employé au lieu de travail, sauf si cette personne est un dirigeant ou un représentant d'un syndicat qui n'est pas accrédité ou reconnu pour le lieu de travail | <input type="checkbox"/> |









**FORMULE 2** (Complétée)

---

**PARTIE VII - ATTESTATION**

---

Je, \_\_\_\_\_, atteste, au nom du requérant, que les renseignements  
(*nom*)  
données dans les parties I à VI de la présente formule sont, autant que je sache, véridiques.

-----  
(*signature*)

-----  
(*date*)

-----  
(*titre*)