



## Formulaire LES-2 – Réponse à la demande d’appel

Veillez remplir et signer ce formulaire si une demande d’appel visant une décision ou une ordonnance rendue par la ou le commissaire à l’équité salariale vous a été signifiée et vous y répondez. Lorsque vous remplissez ce formulaire, veuillez consulter la section [Renseignements importants](#) ci-dessous et les [règles de pratique en matière d’équité salariale du Tribunal canadien des droits de la personne](#). Veuillez suivre attentivement les instructions et fournir les renseignements exigés.

- **Délai** : La partie intimée dispose de quatorze jours après réception d’une demande d’appel pour présenter une réponse.

### Partie I : Décision ou de l’ordonnance portée en appel

#### A. Numéro d’identification de la décision ou ordonnance de la ou du commissaire à l’équité salariale qui est portée en appel

La partie I de la demande d’appel identifie la décision ou l’ordonnance portée en appel par son numéro d’identification et par la date.

**Numéro :**

**Date de l’ordonnance ou de la décision :**

### Partie II : Représentation et coordonnées

- Veuillez fournir ci-dessous les renseignements requis concernant la partie intimée.
- Si la partie intimée est une organisation, veuillez fournir le nom de l’organisation ainsi que le nom et les coordonnées d’une personne qui sera en mesure de répondre en son nom.

## **A. Partie intimée**

Type : Organisation    Individu

Nom de la partie intimée :

## **B. Représentation**

Êtes-vous représenté(e) par un(e) avocat(e) ou par un(e) représentant(e) non-juriste? Oui    Non

Qui communiquera avec le Tribunal au sujet de cet appel?  
(Sélectionner une seule réponse)

Partie intimée    Avocat(e) de la partie intimée    Représentant(e) non-juriste

Veillez préciser :

## **C. Coordonnées**

Si vous vous représentez vous-même devant le Tribunal, veuillez fournir vos coordonnées :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

## **D. Coordonnées de la représentante ou du représentant :**

Si vous êtes représenté(e) par avocat(e) ou par un(e) non-juriste, veuillez fournir leurs coordonnées :

Nom de la représentante ou du représentant :

Nom de l'organisation (p. ex., cabinet d'avocats) :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Courriel :

## **Partie III : Position à l'égard de l'appel et réparation demandée**

### **A. Position**

Indiquez votre position à l'égard de l'appel et la preuve à l'appui de votre position. Veuillez décrire les mesures que vous souhaitez que le Tribunal prenne à l'issue de cet appel. Le Tribunal peut, par ordonnance, confirmer, modifier ou annuler la décision ou l'ordonnance visée par l'appel. Il peut également renvoyer la décision visée à la ou au commissaire à l'équité salariale pour qu'une nouvelle décision soit rendue.

### **B. Appels incidents**

Comptez-vous introduire un appel incident (appel en réponse à l'appel)?

Oui    Non

Si oui, veuillez expliquer les motifs invoqués et exposer la preuve à l'appui et la mesure de réparation souhaitée.

## **Partie IV : Audience**

### **A. Demande d'audience de vive voix ou d'audience par écrit**

L'appel se fait par le dépôt d'observations écrites seulement, sauf si le Tribunal accepte de tenir une audience de vive voix.

Si la partie appelante a indiqué préférer une audience de vive voix dans la demande d'appel, consentez-vous?

Oui    Non

Si la partie appelante n'a pas demandé une audience de vive voix dans la demande d'appel, demandez-vous une telle audience?

Oui    Non

Si vous consentez à une audience de vive voix ou vous en demandez une, veuillez en expliquer le motif en détail et répondre aux questions suivantes.

- a. Consentez-vous à une audience virtuelle? Oui    Non
- b. Préférez-vous une audience par conférence téléphonique, par vidéoconférence ou en personne?
- c. Si vous préférez une audience en personne, où souhaitez-vous que l'audience ait lieu?
- d. Veuillez indiquer vos restrictions relatives à l'heure ou à la date de l'audience :
- e. Pour quelle(s) raison(s) consentez-vous à une demande d'audience ou demandez-vous une audience de vive voix?

### **B. Langue officielle privilégiée aux fins de l'appel**

Français    Anglais

Avez-vous besoin de services d'interprétation? Oui Non

Si vous avez répondu oui, veuillez nous indiquer le type d'interprétation requis :

### **C. Mesures d'adaptation pour l'audience**

Veuillez nous indiquer si des mesures particulières doivent être prises pour assurer votre pleine participation au type d'audience souhaité (par écrit, en personne, par vidéoconférence ou par conférence téléphonique). Il peut s'agir, notamment, de l'accès par fauteuil roulant, de l'accès à une salle munie d'équipement de vidéoconférence ou de mesures d'adaptation sonores ou visuelles. Nous voulons nous assurer que tous puissent participer sur un pied d'égalité à nos procédures.

Mesures d'adaptation requises :

### **D. Demande d'autorisation de présenter de nouveaux éléments de preuve**

Dans un appel, une partie doit obtenir l'autorisation du Tribunal avant de présenter de nouveaux éléments de preuve.

Souhaitez-vous demander l'autorisation de présenter de nouveaux éléments de preuve? Oui Non

Si vous avez répondu oui, veuillez en expliquer le motif :

### **E. Documents joints**

Veuillez fournir une liste des documents que vous déposez avec ce formulaire :

### **F. Avez-vous des questions?**

## G. Déclaration

Je déclare que, à ma connaissance, les renseignements fournis dans le cadre de ma réponse à la demande d'appel sont véridiques.

## Renseignements importants

- **Accessibilité et mesures d'adaptation** : Le Tribunal s'engage à offrir un environnement inclusif et accessible où les membres du public bénéficient de l'égalité d'accès à ses services. Veuillez informer le greffe si, pendant ce processus d'appel, vous avez besoin de mesures d'adaptation pour répondre à vos besoins.
- **Dépôt** :
  - Veuillez examiner les [règles de pratique en matière d'équité salariale du Tribunal canadien des droits de la personne](#) avant de remplir ce formulaire.
  - Vous pouvez déposer ce formulaire par courriel, par la poste, par télécopieur ou en personne. L'envoi de votre formulaire par courriel à l'adresse indiquée par le greffe est la méthode privilégiée la plus rapide de nous envoyer des renseignements. Le Tribunal prévoit qu'il sera bientôt possible de procéder au dépôt par voie électronique.
  - Si vous faites le dépôt par courriel, veuillez signer électroniquement avant de l'envoyer au Tribunal si c'est possible. Vous pouvez également l'imprimer, le signer et le numériser puis envoyer la copie numérisée du document au greffe. Si vous avez besoin d'aide, veuillez communiquer avec le greffe.
- **Changement de coordonnées ou de représentant** : Veuillez informer immédiatement le Tribunal de tout changement de coordonnées ou de représentant(e).
- **Formulaires** : Vous pouvez obtenir les formulaires du Tribunal en envoyant un courriel au greffe à [registry.office@chrt-tcdp.gc.ca](mailto:registry.office@chrt-tcdp.gc.ca) ou en appelant le 613-995-1707 ou le numéro sans frais au 1-844-899-3604.

- **Demander de l'aide** : Si vous avez de la difficulté à remplir le formulaire, communiquez avec le greffe en écrivant à [registry.office@chrt-tcdp.gc.ca](mailto:registry.office@chrt-tcdp.gc.ca) ou en composant le 613-995-1707 (sans frais : 1-844-899-3604).
- **Protection des renseignements personnels** : Si vous déposez des renseignements personnels auprès du Tribunal, ils peuvent être accessibles au public en vertu du principe de transparence judiciaire, à moins que vous ne demandiez une ordonnance de confidentialité au Tribunal et qu'il l'approuve.