

**Tribunal ontarien de l’aménagement du territoire**

655, rue Bay, suite 1500, Toronto (ON) M5G 1E5

Tél : 416 212-6349 | 1 866 448-2248

Site web : olt.gov.on.ca

**Formulaire de demande de décision certifiée**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Directives :**   * Remplissez un formulaire pour chaque décision que vous demandez. * Des droits de 20 $ sont exigés pour chaque copie d’une décision que vous demandez. * Les droits peuvent être payés par chèque certifié ou mandat en fonds canadiens à l’ordre du ministre des Finances. * N’envoyez pas d’espèces. Vous pouvez payer en argent comptant uniquement en vous présentant en personne. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | **Timbre dateur – Reçu par le TOAT** | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Renseignements sur la décision** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de cause ou de dossier du TOAT : | | | | | | | | | | | Numéro de la décision : | | | | | | | | | Date de communication de la décision : | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Adresse ou description officielle de la propriété visée par la décision : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Municipalité : | | | | | | | | | | | | | | | | Région : | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Renseignements sur l’auteur de la demande** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de famille : | | | | | | | | | | | | | | | Prénom : | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de la société ou de l’association (l’association doit être constituée en personne morale – joignez une copie de la lettre de constitution) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de téléphone le jour : | | | | | | | | | | | | | | Autre numéro de téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Poste | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adresse postale** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro d’unité : | | Numéro de rue : | | | | | | | | | | | | Nom de rue : | | | | | | | | | | | | | | Case postale : | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Ville/municipalité : | | | | | | | | | | Province : | | | | | | | | | | | | Pays : | | | | Code postal : | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
| **Droits exigés** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Droits = 20 $ x |  | | | | Copies = | | | | | | Total des droits versés | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |
| Mode de paiement | | |  | | | Chèque certifié | | | | | |  | Mandat | | | | | | |  | Chèque du compte général ou du compte en fiducie de l’avocat | | | | | | | | |
|  | | |  | | | Carte de crédit | | | | | |  | En espèces (en personne seulement) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si vous souhaitez payer les droits par carte de crédit, veuillez cocher la case correspondante qui précède et le personnel du TOAT communiquera avec vous par téléphone pour procéder au paiement sur réception du formulaire. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Directives spéciales :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RÉSERVÉ À L’USAGE DU BUREAU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demande reçue par : | | | | | | |  | | | | | | | | | | Date de réception de la demande : (jj/mm/aaaa) | | | | | | | | | | | |  |
| Droits reçus : | $ | | | | | | | | Date de mise à la poste : (jj/mm/aaaa) | | | | | | | | |  | | | | | Paiement traité par : | | | |  | | |