

**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 réduction des droits**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Directives**   * Le présent formulaire est utilisé pour demander une réduction des droits exigibles pour un appel au Tribunal ontarien de l’aménagement du territoire. * Veuillez le joindre au formulaire d’appel lorsque vous déposez l’appel. * Note : Vous pouvez **seulement** demander une réduction des droits d’appel si ces droits s’élèvent à 1 100 $ pour l’affaire visée ET si vous êtes un particulier, un organisme de bienfaisance enregistré ou une association de contribuables à but non lucratif. * En soumettant le présent formulaire, vous demandez que les droits d’appel soient réduits à 400 $. * Vous devez payer des droits d’appel de 400 $ lorsque vous déposez l’appel. Si la demande de réduction est rejetée, vous devrez payer le solde des droits. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | **Timbre – date de réception par le TOAT** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Renseignements sur l’appel** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de dossier municipal : | | | | | Type d’appel (*modification au plan officiel, règlement de zonage, redevances d’aménagement, etc.*) | | | | | | | | | | | | Date de la décision municipale : | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Adresse et/ou description légale du bien-fonds visé par l’appel : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Municipalité : | | | | | | | | | | Niveau supérieur (région, comté, district) : | | | | | | | Date de dépôt de l’appel : | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Renseignements sur la partie qui présente la demande** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de famille : | | | | | | | | | | | | | Prénom : | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nom de la société ou de l’association (l’association doit être constituée en société – joindre une copie des lettres patentes de constitution) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse de courriel : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No de téléphone le jour : | | | | | | | | | | | | Autre no de téléphone : | | | | | | | | | | |
|  | | | | Poste | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Adresse postale** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| App./bureau/logement : | | | No: | | | | | | | | | Rue : | | | | | | | | | Case postale | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | |
| Ville : | | | | | | | | Province : | | | | | | | | Pays : | | | | Code postal : | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Raison de la demande de réduction des droits** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Je demande une réduction des droits d’appel, car je dépose un appel à titre de, ou au nom d’un ou d’une :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | citoyen privé ou citoyenne privée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | organisme de bienfaisance enregistré | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | association de contribuables sans but lucratif | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Si l’appel est déposé au nom d’un organisme de bienfaisance enregistré ou d’une association de contribuables sans but lucratif :*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Le nom de l’organisme ou de l’association est : | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Mon lien avec l’organisme ou l’association est : | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Attestation** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **J’atteste que, pour autant que je le sache, les renseignements ci-dessus sont exacts et je confirme que j’ai le pouvoir d’agir pour le compte de l’organisme de bienfaisance ou de l’association sans but lucratif (si je dépose un appel au nom d’un organisme de bienfaisance ou d’une association sans but lucratif).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |  |
|  | | **Signature** | | | | | | | | | | | |  | **Date** | | | | | | |  |
| **Nom du ou de la signataire :** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Les renseignements personnels ou documents demandés dans le présent formulaire sont recueillis au titre de la [*Loi sur le tribunal ontarien de l’aménagement du territoire*](https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/21o04)et de la législation en vertu de laquelle l’affaire est introduite. Les renseignements recueillis sont versés au dossier du Tribunal ontarien de l’aménagement du territoire (TOAT) relatif à l’affaire concernée et font partie du dossier public de l’affaire. Comme le prévoit la [*Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée*](https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f31)et [l’article 9 de la *Loi sur l’exercice des compétences légales*](https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90s22#BK23), les membres du public peuvent accéder aux renseignements recueillis, sous réserve de certaines exceptions limitées. |
|  |
| Le TOAT s’engage à fournir des services conformément à la [*Loi de 2005 sur l’accessibilité pour les personnes handicapées de l’Ontario*](https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/05a11). Si vous nécessitez des mesures d’adaptation, veuillez communiquer avec le coordonnateur de l’information sur l’accessibilité à [OLT.Coordinator@ontario.ca](mailto:OLT.Coordinator@ontario.ca) ou à 1 866 448‑2248 (sans frais), le plus tôt possible. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **À USAGE INTERNE SEULEMENT** | | | | | | | | |
| Demande reçue par : | | |  | | Date de réception (jj/mm/aaaa) : | |  |  |
| Droits reçus : |  |  | | $ Examinée   par : |  |  | | |
|  | | | | | | | | |