



Numéro de dossier : -

E N T R E :

_____ (Nom de l'appelant(e))

- C. -

le directeur du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

1. Il s'agit d'un appel de la décision du directeur datée du _____.
2. Les parties conviennent de régler l'appel aux conditions suivantes :
 - a. Les parties conviennent que l'appelant(e) est une personne handicapée au sens de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, L.O. 1997, chap. 25, Annexe B., telle que modifiée (la *LPOSPH*).
 - b. Les parties conviennent que l'appelant(e) a les états pathologiques suivants :

Annexez d'autres feuilles au besoin.
 - c. Les parties conviennent que l'appelant(e) a les déficiences suivantes :

Annexez d'autres feuilles au besoin.
 - d. Les parties conviennent que l'appelant(e) a les limitations suivantes :

Annexez d'autres feuilles au besoin.
 - e. Les parties conviennent que les limitations et les déficiences sont confirmées au sens de la *LPOSPH*.
 - f. Les parties conviennent d'une date de révision de ____ ans en application du paragraphe 5(1) du Règl. de l'Ont. 222/98 de la *LPOSPH*, à compter de la date de la présente ordonnance.

OU

Les parties conviennent qu'il ne devrait pas y avoir de date de révision.

g. Autre (le cas échéant):

Annexez d'autres feuilles au besoin.

3. Les parties comprennent que leur entente est exécutoire.
4. Les parties comprennent également qu'excepté ce qui figure dans le présent document, leurs discussions et toute information partagée en faisant la présente entente sont confidentielles et ne peuvent pas être invoquées ni mentionnées dans d'autres instances.
5. En conséquence, les parties demandent au TAS de délivrer une ordonnance rendue avec le consentement des parties conformément à la Règle 9A.2 des Règles de procédure.

Signatures

(Si vous signez au nom d'une partie, veuillez indiquer votre nom et le nom de la partie qui vous a autorisé(e) à signer en son nom.)

J'accepte :

Appelant(e) (*nom en lettres moulées*)

Date

Signature

Représentant (*le cas échéant*)

Date

Signature

J'accepte :

Intimé (*nom en lettres moulées*)

Date

Signature

Représentant (*le cas échéant*)

Date

Signature

J'ai assuré l'interprétation de la totalité du document de l'anglais au/à l' _____
pour l'appelant(e), et je confirme que l'appelant(e) a compris l'interprétation.

Interprète (*nom en lettres moulées*)

Date

Signature