



Commission de l'immigration
et du statut de réfugié du Canada
**Section d'appel
de l'immigration**

Immigration and
Refugee Board of Canada
**Immigration Appeal
Division**

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| IUC : | Date de naissance (aaaa/mm/jj) : |
| Réservé à l'usage de la SAI | |
| N° de dossier de la SAI : | |

Avis d'appel - Appel d'une mesure de renvoi

Paragraphe 63(2) ou 63(3) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*

DÉLAI : Si une mesure de renvoi est prise contre vous à une enquête, vous pouvez remettre le présent avis d'appel en mains propres au commissaire de la Section de l'immigration **à la fin de l'enquête**.

Si vous ne le faites pas à la fin de l'enquête ou si la mesure de renvoi n'a pas été prise contre vous à l'enquête, mais lors d'un contrôle effectué par un agent du ministère, vous devez alors transmettre à la Section d'appel de l'immigration (SAI) le présent avis d'appel et une copie de la mesure de renvoi. Le greffe de la SAI doit **recevoir** ces documents au plus tard **TRENTE (30) JOURS** suivant la date à laquelle vous avez reçu la mesure de renvoi prise par le commissaire de la Section de l'immigration ou par l'agent.

À REMPLIR PAR L'APPELANT :

| | |
|---|-------------------------|
| Je, _____ | (appelant) |
| Nom | Prénom et second prénom |
| interjette appel de la mesure de renvoi prise contre moi à _____ le _____ | |
| Ville | Date (aaaa/mm/jj) |

Mon appel s'applique également aux membres suivants de ma famille qui sont visés par cette mesure de renvoi :

| Nom de famille | Prénom et second prénom | Lien de parenté avec moi | Date de naissance (aaaa/mm/jj) |
|----------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Cocher la case appropriée :

Je choisis la langue suivante pour mon appel : le français l'anglais J'ai besoin d'un interprète lors de la procédure _____

Langue et dialecte s'il y a lieu

Mon adresse :

| | | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|-------------|
| Numéro et rue | N° app | Ville | Province | Code postal |
| Téléphone (domicile) () Ind. rég. | Téléphone (cellulaire) () Ind. rég. | Téléphone (travail) () Ind. rég. | Télécopieur () Ind. rég. | |

J'autorise la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada (CISR) et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) à communiquer avec moi par courriel dans le cadre du présent appel, en utilisant l'adresse de courriel ci-dessous. Je comprends que la CISR et l'ASFC ne peuvent pas garantir la sécurité des courriels que je leur envoie ou que je reçois de leur part.

Courriel : _____

Si vous n'habitez pas à l'adresse inscrite ci-dessus parce que vous purgez une peine d'emprisonnement, indiquez l'endroit où vous êtes emprisonné :

_____ et la date la plus rapprochée à laquelle vous pourriez être mis en liberté : _____

Endroit où vous êtes emprisonné Date (aaaa/mm/jj)

Réservé à l'usage de la SAI

N° de dossier de la SAI :

CONSEIL :

Vous avez le droit de vous faire représenter par un conseil, à vos frais. Si vous décidez de retenir les services d'un conseil qui vous représentera contre rémunération ou une autre forme de rétribution, le conseil doit être membre en règle du barreau d'une province (y compris les avocats et les assistants juridiques), de la Chambre des notaires du Québec ou du Conseil de réglementation des consultants en immigration du Canada (CRCIC). Si vous avez retenu les services d'un conseil, veuillez remplir la section ci-dessous. Si vous comptez retenir les services d'un conseil ultérieurement, vous devrez transmettre à la SAI, par écrit et sans délai, les coordonnées de votre conseil (nom, adresse postale, numéros de téléphone et de télécopieur, adresse électronique, numéro de membre et nom de l'organisation dont il fait partie).

Est-ce que le conseil qui vous représente le fait contre rémunération ou une autre forme de rétribution ? Oui Non

J'autorise la personne suivante à me représenter comme conseil (à remplir par votre conseil) :

| | | | | | |
|--|--|---|-------|------------------------------|-------------|
| Nom (M ^e , M., Mme) | | Profession | | Cabinet d'avocats ou société | |
| Numéro et rue | | N° d'app. | Ville | Province | Code postal |
| Numéro de téléphone () Ind. rég. | | Numéro de télécopieur () Ind. rég. | | | |
| J'autorise la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada (CISR) et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) à communiquer avec moi par courriel dans le cadre du présent appel, en utilisant l'adresse de courriel ci-dessous. Je comprends que la CISR et l'ASFC ne peuvent pas garantir la sécurité des courriels que je leur envoie ou que je reçois de leur part. | | | | | |
| Courriel : _____ | | | | | |
| Numéro de membre : _____ | | Avocat, parajuriste/notaire _____ | | Province _____ | |
| Conseil de réglementation des consultants en immigration du Canada (CRCIC) | | | | | |

IMPORTANT Vous devez immédiatement aviser par écrit la Section d'appel de l'immigration (SAI) de tout changement apporté à vos coordonnées ou à celles de votre conseil.

Veuillez communiquer directement avec le greffe de la SAI de votre province ou territoire de résidence (voir les instructions ci-jointes concernant les adresses).

Commission de l'immigration et du statut de réfugié
Section d'appel de l'immigration
Complexe Guy-Favreau, 200, boulevard René Lévesque Ouest, Tour Est, Bureau 102
Montréal, Québec H2Z 1X4
Téléphone : (514) 283-7733 Télécopieur : (514) 283-0164 Courriel : IRB.IAD-E-SAI.CISR@CISR-IRB.GC.CA

Réservé au bureau

Reçu le :

IMPORTANT: Si vous ne comparez pas à l'audience, si vous ne communiquez pas avec la SAI sur demande ou si vous ne fournissez pas les renseignements exigés par la SAI (p. ex. votre adresse la plus récente), la SAI pourrait, sans autre préavis, prononcer le désistement de votre appel conformément au paragraphe 168(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*. Si le désistement de votre appel est prononcé, ceci signifie que votre appel a pris fin.

J'ai annexé copie de la mesure de renvoi que j'ai reçue le :

(pas nécessaire si vous transmettez le présent avis d'appel à la fin de votre enquête)

Date (aaaa/mm/jj)

signé à

le

Signature de l'appelant

Ville

Date (aaaa/mm/jj)