



À l'usage du bureau seulement
Reçu le :

Demande de prorogation du délai pour interjeter ou mettre en état un appel

Paragraphe 159.91(2) du *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés*

Règles 6 et 37 des *Règles de la Section d'appel des réfugiés*

Sélectionner l'une des options suivantes :

<input type="checkbox"/>	Demande de prorogation du délai pour interjeter et mettre en état un appel : ➤ Décision de la Section de la protection des réfugiés (SPR) : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="text-align: center;">Date de l'avis de décision (aaaa/mm/jj)</div> <div style="text-align: center;">Date de réception des motifs de la SPR (aaaa/mm/jj)</div> </div>
<p>Important : Joindre trois copies de l'avis d'appel et deux copies du dossier de l'appelant. Transmettre tout élément de preuve à l'appui de la demande au moyen d'une déclaration solennelle ou d'un affidavit original.</p>	
<input type="checkbox"/>	Demande de prorogation du délai pour mettre en état un appel : ➤ N° de dossier de la Section d'appel des réfugiés (SAR) : _____
<p>Important : Joindre deux copies du dossier de l'appelant. Transmettre tout élément de preuve à l'appui de la demande au moyen d'une déclaration solennelle ou d'un affidavit original.</p>	

Appelant	N° de dossier de la SPR	Signature de l'appelant / du représentant désigné	Langue choisie pour l'appel	Représentant désigné par la SPR	N° de dossier de la SAR (à l'usage du bureau)
_____ NOM, prénom, autre(s) prénom(s) _____ Date de naissance _____ Pays de nationalité / Pays de citoyenneté	Identificateur unique de client	Date de la signature (aaaa/mm/jj)	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Oui. Fournir renseignements à la page 3.	
_____ NOM, prénom, autre(s) prénom(s) _____ Date de naissance _____ Pays de nationalité / Pays de citoyenneté	Identificateur unique de client	Date de la signature (aaaa/mm/jj)	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Oui. Fournir renseignements à la page 3.	
_____ NOM, prénom, autre(s) prénom(s) _____ Date de naissance _____ Pays de nationalité / Pays de citoyenneté	Identificateur unique de client	Date de la signature (aaaa/mm/jj)	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Oui. Fournir renseignements à la page 3.	
_____ NOM, prénom, autre(s) prénom(s) _____ Date de naissance _____ Pays de nationalité / Pays de citoyenneté	Identificateur unique de client	Date de la signature (aaaa/mm/jj)	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Oui. Fournir renseignements à la page 3.	

NOTA : Pour des raisons d'équité et de justice naturelle, la SAR peut proroger le délai pour interjeter ou mettre en état un appel.

Expliquer ci-dessous les raisons pour lesquelles vous demandez une prorogation. Joindre des feuilles supplémentaires de mêmes dimensions que le présent formulaire, au besoin, ainsi que des documents à l'appui de votre demande.

Adresse de l'appelant

N° et rue		N° d'app.	Ville	Province	Code postal
() Ind. rég. Téléphone (domicile)	() Ind. rég. Téléphone (travail)	() Ind. rég. Télécopieur (domicile)	() Ind. rég. Télécopieur (travail)		

Coordonnées du conseil

Nom (M./M ^{me} /M ^e)		Cabinet d'avocats ou société			
N° et rue		N° d'app.	Ville	Province	Code postal
() Ind. rég. Téléphone	() Ind. rég. Télécopieur	Adresse électronique		N° de membre	
<input type="checkbox"/> Avocat, parajuriste ou notaire : _____ <div style="text-align: center;">Province</div> <input type="checkbox"/> Conseil de réglementation des consultants en immigration du Canada (CRCIC)					
<input type="checkbox"/> Membre de la famille ou autre personne qui aide dans le cadre de l'appel (Prière de remplir le formulaire <i>Avis – représentant non rémunéré ni autrement rétribué</i> et de le transmettre à la SAR sous le même pli que le présent document.)					
Restriction au mandat au conseil :					
<hr/>					
<i>Nota : Aux termes de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, commet une infraction quiconque sciemment, de façon directe ou indirecte, représente ou conseille une personne, moyennant rétribution, relativement à une demande ou à une instance prévue par la présente loi, ou offre de le faire, sans en être autorisé par la loi. (La rétribution peut consister en de l'argent ou en toute autre forme de rémunération ou de récompense.)</i>					
Le ou les appelants susmentionnés ont retenu mes services dans le cadre de leur appel devant la SAR.					
_____ Signature du conseil			_____ Date (aaaa/mm/jj)		

Coordonnées du représentant désigné
(dans le cas où la SPR en a désigné un)

Nom (M./M ^{me} /M ^e)		Lien (le cas échéant)		Organisation ou société (le cas échéant)	
N° et rue		N° d'app.	Ville	Province	Code postal
() Ind. rég. Téléphone	() Ind. rég. Télécopieur	Adresse électronique			

Déclaration de l'interprète

Je soussigné, (*écrire clairement votre nom au complet en caractères d'imprimerie*) _____, atteste avoir interprété fidèlement le contenu intégral du présent formulaire pour l'appelant / les appelants, du français à l' / au _____ (*préciser la langue ou le dialecte, s'il y a lieu*). Je maîtrise ces deux langues (et ce dialecte, le cas échéant), et j'ai pu communiquer efficacement avec l'appelant / les appelants, qui m'a / m'ont assuré avoir bien compris le contenu intégral du présent formulaire, tel que je l'ai interprété.

Signature de l'interprète

Date (aaaa/mm/jj)