



À l'usage du bureau
Reçu le :

## Demande de prorogation du délai pour répondre à un appel

Paragraphe 12(4) et règle 37 des *Règles de la Section d'appel des réfugiés*

Décision de la Section de la protection des réfugiés :

Date de l'avis de décision  
(année/mois/jour)

Date de réception des motifs de la Section de la  
protection des réfugiés (année/mois/jour)

**Important :** Transmettre tout élément de preuve à l'appui de cette demande au moyen d'une déclaration solennelle ou d'un affidavit original.

### Renseignements sur l'intimé

Intimé – NOM, prénom, autre(s) prénom(s)	Intimé – date de naissance (année/mois/ jour)	Intimé – pays de nationalité / pays de citoyenneté	Numéro de dossier de la Section de la protection des réfugiés	Identificateur unique de client	Signature de l'intimé / du représentant désigné et date de la signature (année/ mois/jour)	Langue choisie pour l'appel	Représentant désigné par la Section de la protection des réfugiés	Numéro de dossier de la Section d'appel des réfugiés (à l'usage du bureau)
					_____	<input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Oui. Fournir renseigne- ments à la page 3.	
					_____	<input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Oui. Fournir renseigne- ments à la page 3.	
					_____	<input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Oui. Fournir renseigne- ments à la page 3.	
					_____	<input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais	<input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Oui. Fournir renseigne- ments à la page 3.	



<b>N° de dossier de la Section d'appel des réfugiés</b>	<b>Identificateur unique de client</b>

### Adresse de l'intimé

Numéro et nom de rue	Numéro d'appartement	Ville	Province	Code postal
Téléphone (domicile)	Téléphone (travail)	Télécopieur (domicile)	Télécopieur (travail)	

### Coordonnées du conseil

Nom (M./M <sup>me</sup> /M <sup>e</sup> )	Cabinet d'avocats ou société			
Numéro et nom de rue	Numéro d'appartement	Ville	Province	Code postal
Téléphone	Télécopieur	Adresse électronique	Numéro de membre	

- Avocat, parajuriste ou notaire :
- Conseil de réglementation des consultants en immigration du Canada
- Membre de la famille ou autre personne qui aide dans le cadre de l'appel : (Prière de remplir le formulaire *Avis – représentant non rémunéré ni autrement rétribué* et de le transmettre à la Section d'appel des réfugiés sous le même pli que le présent document.)

Restriction au mandat du conseil :

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.)

**Le ou les intimés susmentionnés ont retenu mes services dans le cadre de l'appel devant la Section d'appel des réfugiés.**

Signature du conseil

Date (année/mois/jour)

### Coordonnées du représentant désigné (dans le cas où la Section de la protection des réfugiés en a désigné un)

Nom (M./M <sup>me</sup> /M <sup>e</sup> )	Lien (le cas échéant)		Organisation ou société (le cas échéant)	
Numéro et nom de rue	Numéro d'appartement	Ville	Province	Code postal
Téléphone	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'intimé / les intimés, 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'intimé / les intimés, 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 (année/mois/jour)