



Programme
d'aide au
revenu

Demande d'appel

1^{er} niveau d'appel – Comité d'appel de l'aide au revenu

Date d'entrée en vigueur :
1^{er} février 2010

Révision : Octobre 2019

Document n° 09-3001

À : IncomeAssistanceAppeals@gov.nu.ca Date :
Attention : Secrétaire – **Comité d'appel de l'aide au revenu**
Aide au revenu, ministère des Services à la famille
Gouvernement du Nunavut
C.P. 1000, succursale 1250
Iqaluit (Nunavut) X0A 0H0

_____|_____|_____
jj mm aaaa

Objet :

Nom de l'appelante/appelant

La présente vise à vous informer de mon intention d'en appeler de la décision prise à l'égard de ma demande d'aide au revenu. J'en appelle de cette décision pour les raisons suivantes (joindre une copie de l'**avis de refus** provenant de l'aide au revenu, le cas échéant) :

Action requise de la part du comité d'appel :

Signature de l'appelante/appelant

Adresse de l'appelante/appelant

Nom de l'appelante/appelant (en caractères d'imprimerie)

N° de téléphone de l'appelante/appelant

Participerez-vous à cet appel par téléphone? Oui Non
Aurez-vous besoin des services d'un interprète lors de l'appel? Oui Non

Note : L'appel doit être fait dans les 7 jours suivant la date de la décision du comité d'appel de l'aide au revenu