

DEMANDE D'APPEL

Frais non remboursables obligatoires de 50 \$

Prénom		Nom de famille	N° du permis de conduire
Adresse			Ville (province)
Code postal	Date de naissance		N° de téléphone :
Courriel			Profession
RAISON DE L'APPEL (selon une décision du registraire des véhicules automobiles) :			RAISON DE L'APPEL (selon une décision de Manitoba Possible) :
☐ Révocation du permis de conduire, classe ____ ☐ Déclassement du permis de conduire, de la classe ____ à la classe ____ ☐ Annulation du permis de conduire ☐ Restriction du permis de conduire Veuillez joindre une copie de l' AVIS que vous avez reçu du registraire des véhicules automobiles à propos de votre demande.			☐ Révocation ou annulation du permis de stationnement pour handicapés physiques

Expliquez brièvement le(s) problème(s) de santé découlant de la révocation, du déclassement, de l'annulation ou de la restriction de votre permis de conduire ou de stationnement :

Énumérez tous les médicaments que vous prenez actuellement pour le(s) problème(s) de santé susmentionné(s) :

En cas de déclassement ou de restriction de votre permis de conduire, veuillez indiquer :

a. Le type de véhicule que vous comptez conduire :

b. Les destinations et les distances pour lesquelles vous voulez avoir le droit de conduire :

Les appelants qui résident à plus de 200 km de Winnipeg peuvent demander une audience virtuelle. Veuillez cocher cette case si telle est votre situation. ☐

Si vous ne voulez pas comparaître à l'audience, le Comité examinera votre demande et les documents que vous et le registraire aurez fournis, et rendra une décision.

Date : _____

Signature : _____

-

DIRECTIVES :

Prière de répondre à toutes les questions pertinentes pour faciliter le travail du Comité. Si vous avez besoin de plus d'espace, rédigez les renseignements supplémentaires sur une feuille distincte et joignez-la à la demande. Veuillez noter qu'en présence de nouveaux renseignements médicaux accompagnant votre demande, cette dernière pourrait être évaluée et peut-être mener à l'envoi d'un avis vous invitant à retourner au Programme de vérification de l'aptitude à conduire de la Société d'assurance publique du Manitoba aux fins de réexamen.

Si vous avez besoin d'aide ou de renseignements pour remplir le formulaire de demande, veuillez téléphoner à notre bureau en composant le 204 945-7350.

Pour que votre demande puisse être acceptée et traitée, elle doit être remplie intégralement et présentée avec les documents à l'appui exigés.

Chaque demande **doit** être accompagnée de ce qui suit :

- a. Demande d'appel – dûment remplie, signée et datée
 - i. **Par télécopieur** : doit inclure la page couverture contenant le nom de l'appelant
 - ii. **Par courriel** : doit contenir le nom de l'appelant dans la ligne d'objet
 - iii. **Par la poste**
- b. Copie de l'avis du registraire des véhicules automobiles de la Société d'assurance publique du Manitoba (le cas échéant)
- c. Frais non remboursables de 50 \$:
 - i. **Par la poste** : chèque ou mandat payable au **MINISTRE DES FINANCES**
 - ii. **En personne** : espèces, chèque, mandat, carte de débit, Mastercard ou Visa
 - iii. **En ligne** : Virement électronique, carte Mastercard ou Visa. Communiquez avec le bureau pour connaître les directives.

APPELS RELATIFS À UNE RÉVOCATION, À UN DÉCLASSEMENT, À UNE ANNULATION ET À UNE RESTRICTION DU PERMIS DE CONDUIRE SEULEMENT :

Le Comité d'étude des dossiers médicaux demandera une copie de votre dossier au Programme de vérification de l'aptitude à conduire de la Société d'assurance publique du Manitoba afin de l'examiner avant la date prévue de votre audience.

Pendant que vous attendez une date d'audience, peut-être voudrez-vous envisager de procéder à toute évaluation demandée par le Programme de vérification de l'aptitude à conduire de la Société d'assurance publique du Manitoba ou leur remettre tout rapport médical ou renseignement en suspens ou mis à jour.

Lorsqu'il prend une décision, le Comité pourrait décider de :

- maintenir la décision du registraire;
- recommander des examens médicaux additionnels ou des réévaluations par le registraire;
- renverser la décision du registraire et possiblement imposer des conditions.

L'appelant assumera la responsabilité financière de tout examen médical additionnel ou toute réévaluation recommandés.

Tous les appelants sont invités à s'assurer qu'ils se sont entièrement conformés aux exigences du registraire avant de présenter une demande au Comité d'étude des dossiers médicaux. Ces exigences comprennent tous les rapports médicaux et tous les examens médicaux ou fonctionnels requis. Si vous n'avez pas communiqué les renseignements médicaux ou autres exigés par le registraire et que le Comité convient qu'ils doivent être examinés dans votre affaire, vous serez invité à obtenir les renseignements et à les envoyer au registraire.