



IMPORTANT!

This request form must be downloaded to complete.

Once completed and saved, click on the submit button located at the bottom of the form.

The submit button will open an email addressed to Compliance Services with the completed form attached.

Alternatively, you can email the completed form to Compliance.Services@metrolinx.com

IMPORTANT!

Ce formulaire de demande doit être téléchargé afin de le compléter.

Une fois complété et enregistré, cliquez sur le bouton soumettre situé en bas du formulaire.

Le bouton Soumettre ouvrira un courriel adressé à Services de conformité avec le formulaire complété joint.

Vous pouvez également envoyer le formulaire dûment rempli par courriel à Compliance.Services@metrolinx.com

SCREENING REQUEST FORM DEMANDE D'EXAMEN

TO BE COMPLETED IN FULL / REMPLI AU COMPLET

Name of Applicant / Nom du demandeur :	
Home Address / Adresse à domicile :	Postal Code / Code postal :
Telephone Number / Téléphone :	E-Mail / Courriel :
Violation Notice Number / N° d'avis d'infraction :	PRESTO Farecard Number (if applicable) / Numéro de carte PRESTO (le cas échéant) :
Date of Offence / Date de l'infraction :	Violation Amount / Montant de l'infraction :

If you are disputing this Notice of Violation on behalf of the individual to whom it was issued to, please complete the Authorization form below. / Si vous contestez cet avis de violation au nom de la personne à qui il a été délivré, veuillez remplir le formulaire d'autorisation ci-dessous.

How would you like the Review Officer to respond to your dispute? / Comment souhaitez-vous que l'agent d'examen réponde à votre différend?

Please choose from the following: / Veuillez choisir l'une des options suivantes :

- Email / Courriel
 Telephone / Téléphone

Please provide a **brief** explanation of the details of the offence and include any supporting documentation, i.e. permits/photos /
Veuillez fournir une **brève** explication des détails de l'infraction et joindre toute pièce justificative, c'est-à-dire les permis/photos :

Date: _____ Signature: _____

Your personal information is being collected under the authority of the *Metrolinx Act* and the *Police Services Act*, as amended or replaced from time to time, and in accordance with the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA) for the purposes of bylaw enforcement and to investigate an alleged violation of the Criminal Code. If you have any questions regarding this collection, please contact the Manager, Compliance Services, at (416) 202-4361 or (416) 433-1033. Metrolinx's Privacy Policy can be found here: <https://www.metrolinx.com/en/privacy-policy/> / Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu de la Loi sur Metrolinx et de la Loi sur les services policiers, telles que modifiées ou remplacées de temps à autre, et conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP) aux fins de l'application des règlements et pour enquêter sur une infraction présumée au Code criminel. Si vous avez des questions concernant cette collecte, veuillez communiquer avec le gestionnaire, Services de conformité, au (416) 202-4361 ou au (416) 433-1033. La politique de Metrolinx en matière de protection de la vie privée peut être consultée ici : <https://www.metrolinx.com/fr/politique-de-confidentialite>

[Metrolinx Privacy Policy](#)



[Politique de Confidentialité de Metrolinx](#)



**Authorization to Act as a Representative for
Administrative Hearing/Screening Review processes**

**Autorisation d'agir en tant que représentant
pour les processus d'audience administrative/examen administratif**

The Hearing of this matter is authorized under Section 21.1 (5)(a) of the *Metrolinx Act*, 2006, S.O. 2006, c.16 and Section 8(5) of Ontario Regulation 282/10.

L'audience de cette affaire est autorisée en vertu de l'article 21.1 (5)(a) de la *Loi de 2006 sur Metrolinx*, S.O. 2006, c.16 et l'article 8 (5) du Règlement de l'Ontario 282/10.

Complete this form if you are authorizing a person to act on your behalf during an Administrative/Screening Review or Administrative Hearing.

Remplissez ce formulaire si vous autorisez une personne à agir en votre nom lors d'une Audience administrative/Examen administratif.

I/Je, _____ ,
(Print your name / Nom en caractères d'imprimerie)

hereby authorize / autorise par la présente _____
(Print authorized person's name / Nom en caractères d'imprimerie de la personne autorisée)

to act and appear on my behalf as my agent in the matter pertaining to:
d'agir et de comparaître en mon nom en tant que mon agent dans l'affaire concernant :

Notice # / AVIS N° : _____
(Notice Number / Numéro de l'avis)

I understand that they may provide evidence, submissions, and/or consent to a resolution of this matter on my behalf.

I am fully aware that if there is an Administrative fee to be paid after the Administrative/Screening Review or Administrative Hearing, the ultimate responsibility to pay this fee rests with me.

Je comprends qu'ils peuvent fournir des preuves, des observations ou consentir à une résolution de cette affaire en mon nom.

Je suis pleinement conscient(e) que s'il y a des frais administratifs à payer après l'examen administratif ou l'audience administrative, la responsabilité finale de payer ces frais me revient.

Signature / Signature

Date

Your personal information is being collected under the authority of the *Metrolinx Act* and the *Police Services Act*, as amended or replaced from time to time, and in accordance with the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA) for the purposes of bylaw enforcement and to investigate an alleged violation of the Criminal Code. If you have any questions regarding this collection, please contact the Manager, Compliance Services, at (416) 202-4361 or (416) 433-1033. Metrolinx's Privacy Policy can be found here: <https://www.metrolinx.com/en/privacy-policy/> / Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu de la Loi sur Metrolinx et de la Loi sur les services policiers, telles que modifiées ou remplacées de temps à autre, et conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP) aux fins de l'application des règlements et pour enquêter sur une infraction présumée au Code criminel. Si vous avez des questions concernant cette collecte, veuillez communiquer avec le gestionnaire, Services de conformité, au (416) 202-4361 ou au (416) 433-1033. La politique de Metrolinx en matière de protection de la vie privée peut être consultée ici : <https://www.metrolinx.com/fr/politique-de-confidentialite>

[Metrolinx Privacy Policy](#)



[Politique de Confidentialité de Metrolinx](#)

