



Request for Withdrawal of Internal Review

Last name	First name	Date of birth	day	mo.	year
-----------	------------	---------------	-----	-----	------

Address (number, street, apartment number or Rural Route)

City, Town	Postal Code
------------	-------------

Telephone ()

What is your worker's name? _____

I wish to withdraw my request for an internal review of the decision to:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> deny my application for basic financial assistance | <input type="checkbox"/> suspend my basic financial assistance |
| <input type="checkbox"/> reduce my basic financial assistance | <input type="checkbox"/> cancel my basic financial assistance |
| <input type="checkbox"/> set up an overpayment on my case file | <input type="checkbox"/> deny my request for an additional benefit or to provide an amount that I disagree with |

This decision was explained in a letter dated _____

day mo. year

I understand that by withdrawing my request for an internal review, I no longer have the right to appeal this decision to the Social Benefits Tribunal.

Signature	Date
-----------	------



Demande de retrait de la demande de révision interne

Nom de famille	Prénom	Date de naissance	jour	mois	année
----------------	--------	-------------------	------	------	-------

Adresse (numéro, rue, n° d'appartement ou route rurale)

Cité, Ville	Code postal
-------------	-------------

Téléphone
()

Comment s'appelle votre chargé(e) de cas? _____

J'aimerais retirer ma demande de révision interne de la décision de :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> refuser ma demande d'aide financière de base | <input type="checkbox"/> suspendre l'aide financière de base |
| <input type="checkbox"/> réduire l'aide financière de base | <input type="checkbox"/> annuler l'aide financière de base |
| <input type="checkbox"/> recouvrer un paiement excédentaire dans mon dossier | <input type="checkbox"/> refuser ma demande de prestations additionnelles ou de fournir un montant avec lequel je ne suis pas d'accord |

jour mois année

Une explication de cette décision a été rendue dans une lettre datée du _____

Je comprends qu'en retirant ma demande de révision interne, je n'ai plus le droit d'interjeter appel de cette décision devant le Tribunal de l'aide sociale.

Signature	Date
-----------	------