(Available in English)

*Nous nous engageons à fournir nos services conformément à la* Loi de 2005 sur l’accessibilité pour les personnes handicapées de l’Ontario*. Si vous avez des besoins d’accessibilité, veuillez communiquer avec la Commission le plus tôt possible.*

**Partie 1 : Demande**

Partie qui fait la demande :

Date de présentation de la demande :

Format actuel de l’audience :  Conférence téléphonique  Audience sur pièces  Vidéoconférence

Format d’audience demandé :  Conférence téléphonique ☐ Audience sur pièces ☐ Vidéoconférence  En personne

POSITION DES PARTIES

La partie qui demande la modification confirme avoir communiqué avec les autres parties pour leur demander leur position au sujet de cette demande.

**Organisme : Nom du/de la participant(e)**

Consent S’oppose Pas de position Pas de réponse

Nota : *Si une des parties s’oppose à la demande, veuillez indiquer qui et pourquoi dans la section sur les renseignements à l’appui.*

MPAC :

Municipalité :

Personne dont   
 la propriété est évaluée :

Autre partie :

**Partie 2 : Renseignements sur l’audience**

Numéro(s) de rôle :

Numéro(s) d’appel :

Genre de procédure :  Sommaire  Générale

Numéro d’audience :

Date et heure de l’audience :

Lieu de l’audience (en personne seulement) :

**Partie 3 : Observations à l’appui de la demande**

Veuillez choisir une des raisons énumérées ci-dessous pour demander une modification du format :

Équité procédurale/Préjudice, conformément au paragraphe 5.2 (2) de la [*Loi sur l’exercice des compétences légales*](https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90s22#BK16) qui dispose que :

Le tribunal ne doit pas tenir d’audience électronique si une partie le convainc que la tenue d’une audience électronique au lieu d’une audience orale lui causera vraisemblablement un préjudice considérable.

Mesure d’adaptation demandée en vertu du [*Code des droits de la personne*](https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h19) de l’Ontario.

Veuillez expliquer en détail le motif de votre demande :

|  |
| --- |
|  |

**RÉSERVÉ À L’ADMINISTRATION**

Nom du/de la V.-P. en fonction : Demande approuvée :  Oui  Non

Décision/Motifs :

Signature :

Date et heure :