



## Langue de préférence

La CRSEF offre ses services en français et en anglais.

**Quelle est votre langue de préférence?**     Français     Anglais

Si vous êtes la partie intimée et que vous souhaitez obtenir des services en français, veuillez remplir le formulaire [Demande de services en français](#) et nous l'envoyer par courriel, à [CFSRB@ontario.ca](mailto:CFSRB@ontario.ca), ou par la poste.

## À propos de ce formulaire

Utilisez ce formulaire pour vous plaindre des services d'une société d'aide à l'enfance.

Vous pouvez vous plaindre pour une des raisons suivantes :

1. la société ne vous a pas donné l'occasion d'être entendu(e) lorsque vous avez soulevé vos préoccupations;
2. la société ne vous a pas donné l'occasion d'être entendu(e) lorsque des décisions concernant vos intérêts ont été rendues;
3. la société ne vous a pas donné les motifs d'une décision qui concerne vos intérêts;
4. la société a refusé de donner suite à votre plainte;
5. la société n'a pas respecté son processus d'examen des plaintes ou ses échéanciers.

Cette demande est effectuée en vertu des articles 119 et 120 de la [Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#).

## Quand présenter sa demande

Vous pouvez porter plainte contre la société auprès de la CRSEF :

- une fois que vous avez terminé la procédure interne de révision des plaintes de la société; ou
- à tout moment au cours de la procédure interne de révision des plaintes de la société; ou
- directement sans passer par la procédure interne de révision des plaintes de la société.

## La CRSEF ne peut examiner une plainte si la plainte concerne :

1. une question qui a été tranchée par le tribunal ou qui est actuellement examinée par ce dernier;
2. une question qui relève d'un autre processus décisionnel en vertu de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* ou de la *Loi sur les relations de travail*.

## Directives

1. Remplissez toutes les sections du formulaire.
2. Signez et datez le formulaire.
3. Soumettez le formulaire :

Par courriel : [CFSRB@ontario.ca](mailto:CFSRB@ontario.ca)

Par télécopieur : 416 327-0558

Par la poste ou en personne : Tribunaux décisionnels Ontario  
Commission de révision des services à l'enfance et à la famille  
15, rue Grosvenor, rez-de-chaussée  
Toronto (Ontario) M7A 2G6

Pour de plus amples renseignements, veuillez composer le 416 327-0111 ou le numéro sans frais 1 888 777-3616.

**1. Renseignements sur le requérant ou la requérante**

|                         |                    |             |                   |
|-------------------------|--------------------|-------------|-------------------|
| Nom de famille          |                    | Prénom      |                   |
| Adresse (numéro et rue) |                    |             | Bureau/unité/app. |
| Ville/village           |                    | Province    | Code postal       |
| Téléphone (journée)     | Téléphone (soirée) | Télécopieur |                   |
| Courriel *              |                    |             |                   |

**2. Renseignements sur le représentant ou la représentante**

Remplissez cette section seulement si vous autorisez un avocat ou une avocate ou un autre représentant ou une autre représentante à agir en votre nom. Si vous avez un représentant ou une représentante, la CRSEF communiquera avec votre représentant ou votre représentante. Passez en revue la [Directive de pratique relative à la représentation](#).

J'autorise la personne désignée et/ou l'organisme à me représenter.

Mon représentant ou ma représentante est :

Un avocat ou une avocate      Numéro de membre du Barreau \_\_\_\_\_

Un ou une parajuriste      Numéro de membre du Barreau \_\_\_\_\_

Autre (veuillez préciser – par exemple mère, père, ami) \_\_\_\_\_

|                         |             |                            |                   |
|-------------------------|-------------|----------------------------|-------------------|
| Nom de famille          | Prénom      | Organisme (le cas échéant) |                   |
| Adresse (numéro et rue) |             |                            | Bureau/unité/app. |
| Ville/village           |             | Province                   | Code postal       |
| Téléphone               | Télécopieur | Courriel *                 |                   |

**3. Représentant ou représentante autochtone**

Remplissez cette section si vous êtes membre d'une bande ou d'une communauté de Premières Nations, d'Inuits ou de Métis et que vous souhaitez qu'un représentant ou une représentante de votre communauté participe au processus de demande. La CRSEF fournira une copie de tous les documents à la personne identifiée, si le représentant ou la représentante confirme sa participation.

|  |             |            |                   |
|--|-------------|------------|-------------------|
| Nom de famille   | Prénom      |            |                   |
| Nom de la bande ou de la communauté de Premières Nations, d'Inuits ou de Métis |             |            |                   |
| Adresse (numéro et rue)  |             |            | Bureau/unité/app. |
| Ville/village  |             | Province   | Code postal       |
| Téléphone  | Télécopieur | Courriel * |                   |

\* Si vous fournissez votre adresse électronique, vous acceptez que la CRSEF puisse communiquer avec vous par courriel plutôt que par la poste ou par télécopieur.

**4. Enfants concernés par cette demande**

|                                |   |        |  |
|--------------------------------|---|--------|--|
| Nom de famille                 |   | Prénom |  |
| Date de naissance (aaaa/mm/jj) | Lien du requérant ou de la requérante avec l'enfant |        |  |
| Nom de famille                 |   | Prénom |  |
| Date de naissance (aaaa/mm/jj) | Lien du requérant ou de la requérante avec l'enfant |        |  |
| Nom de famille                 |   | Prénom |  |
| Date de naissance (aaaa/mm/jj) | Lien du requérant ou de la requérante avec l'enfant |        |  |
| Nom de famille                 |   | Prénom |  |
| Date de naissance (aaaa/mm/jj) | Lien du requérant ou de la requérante avec l'enfant |        |  |
| Nom de famille                 |   | Prénom |  |
| Date de naissance (aaaa/mm/jj) | Lien du requérant ou de la requérante avec l'enfant |        |  |

**5. Quelle société d'aide à l'enfance est concernée par cette demande?**

|         |               |           |             |
|---------|---------------|-----------|-------------|
| Nom     |               | Téléphone |             |
| Adresse | Ville/village | Province  | Code postal |

**6. Dites-nous pourquoi vous déposez une plainte auprès de la CRSEF. Cochez la ou les cases pertinentes.**

- la société ne vous a pas donné l'occasion d'être entendu(e) lorsque vous avez soulevé vos préoccupations;
- la société ne vous a pas donné l'occasion d'être entendu(e) lorsque des décisions concernant vos intérêts ont été rendues;
- la société ne vous a pas donné les motifs d'une décision qui concerne vos intérêts;
- la société a refusé de donner suite à votre plainte;
- la société n'a pas respecté son processus d'examen des plaintes ou ses échéanciers;

Utilisez l'espace fourni ci-dessous pour exposer votre plainte en détail. Soyez aussi précis que possible. Veuillez joindre des pages supplémentaires au besoin.

**7. Vous êtes-vous plaint à la société, par écrit, à ce sujet? Si la réponse est « oui », veuillez joindre une copie de la lettre de plainte.**

Oui       Non       Je joins une copie de la lettre de plainte.

**8. Avez-vous rencontré le comité d'examen des plaintes internes de la société? Si la réponse est « oui », veuillez joindre une copie de la lettre indiquant les résultats.**

Oui       Non       Je joins une copie de la lettre indiquant les résultats.

**9. La préoccupation décrite ci-dessus a-t-elle été traitée par un tribunal?**

Oui       Non

**10. La préoccupation décrite ci-dessus est-elle actuellement traitée par un tribunal?**

Oui       Non

**11. Accessibilité et mesures d'adaptation**

Dites-nous si vous avez besoin de l'un des éléments suivants à l'audience :

- Interprète  Non     Oui  
Langue \_\_\_\_\_ Dialecte \_\_\_\_\_
- Interprète en langue des signes  Non     Oui
- Accès en fauteuil roulant  Non     Oui
- Autre (*précisez*) \_\_\_\_\_

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'accessibilité et les mesures d'adaptation, veuillez consulter notre [site Web](#).

**12. Signature du requérant ou de la requérante**

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

Veuillez cocher cette case si vous déposez votre demande par voie électronique. Il s'agit de votre signature. Vous devez inscrire la date ci-dessus.

#### Avis de collecte de renseignements personnels

La Commission de révision des services à l'enfance et à la famille (CRSEF) recueille les renseignements personnels demandés dans ce formulaire aux fins de révision en vertu de l'article 119 et 120 de la [Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#). Ils seront partagés avec les parties à la demande. Des copies de tous les documents déposés auprès de la CRSEF concernant la demande seront également partagées avec les parties à la demande.

La CRSEF affiche une version expurgée de ses décisions sur le site Web de l'Institut canadien d'information juridique ([www.CanLII.org](http://www.CanLII.org)).