



Veillez remplir la présente Formule 1 afin de déposer une requête en vertu du [Code des droits de la personne de l'Ontario L.R.O. 1990, chap. H. 19](#) (le Code) en votre nom ou au nom d'une autre personne. Afin de déposer une requête au nom d'un groupe de personnes ou en vertu du par. 34 (5) du Code, veuillez plutôt remplir la Formule 1G – Requête de groupe/par. 34 (5).

Guide du requérant

Le TDPO ne peut donner quelques conseils juridiques que ce soit. Veuillez lire le [Guide du requérant](#) avant de remplir cette formule. Vous y trouverez des instructions étape par étape et de l'information sur les procédures du TDPO. Le *Guide du requérant* fournit également des définitions et une liste d'organisations qui pourraient vous fournir des conseils juridiques adaptés à votre situation.

Comment remplir la Formule de requête individuelle

- La formule comporte neuf sections. L'astérisque (*) désigne les questions obligatoires.
- **Si votre formule est incomplète, elle pourrait vous être retournée.** Le TDPO ne peut ouvrir un dossier tant que la requête n'est pas jugée complète au sens des Règles de procédure du TDPO.
- Veuillez joindre **SEULEMENT** les documents autorisés, tels qu'ils sont indiqués aux sections 5 et 6. Le TDPO vous indiquera quand transmettre certains documents et les déclarations de témoins aux parties intimées, et quand soumettre au TDPO les documents et déclarations de témoins à l'appui de votre requête.
- Cette formule ne sera pas sauvegardée automatiquement. Veuillez en sauvegarder une copie pour vos dossiers. **Le TDPO n'accepte pas les requêtes soumises par télécopieur.** Il y a quatre façons de soumettre votre formule au TDPO :
 1. Par voie électronique, en cliquant sur « soumettre » à la fin de la formule. Votre logiciel de courrier électronique s'ouvrira et vous pourrez envoyer la formule directement au greffier ou à la greffière du TDPO.
 2. Par courriel : hrto.registrar@ontario.ca.
 3. Par la poste : Tribunal des droits de la personne de l'Ontario, 15, rue Grosvenor, Rez-de-chaussée, Toronto (Ontario) M7A 2G6.
 4. En la déposant à l'un des points de dépôt indiqués sur le site Web du TDPO. Le TDPO ne peut imprimer la formule pour vous.
- Veuillez soumettre la formule une seule fois. Si vous déposez plus d'une formule pour les mêmes incidents, **le TDPO acceptera seulement la première formule jugée complète.** Si vous nécessitez une mesure d'adaptation pour un motif prévu au Code, veuillez communiquer avec hrto.registrar@ontario.ca.



Accès du public au dossier et à l'instance

En général, tout document du TDPO et tout document soumis par les parties dans le cadre de la procédure du TDPO peut être rendu public. De plus, les instances du TDPO sont publiques. Le TDPO publie le rôle d'audience sur son site Internet afin que le public, y compris les médias, puisse assister aux audiences. Les décisions du TDPO sont publiées, notamment en ligne. **Ainsi, votre nom, les noms des personnes figurant dans les documents associés à votre dossier, ainsi que tout document ou toute information que vous fournissez au TDPO peuvent être rendus publics.**

Dans certaines circonstances exceptionnelles, le TDPO peut accorder l'anonymisation de l'information et d'autres ordonnances de confidentialité. Le TDPO anonymise systématiquement les noms des enfants. Pour en savoir plus, veuillez consulter la [Directive de pratique sur l'anonymisation des décisions du TDPO](#).

Section 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LA PARTIE REQUÉRANTE

*Vous devez (sauf si vous n'en avez pas) fournir au TDPO une adresse de courriel **et tenir vos coordonnées à jour** afin que le TDPO et les autres parties puissent vous envoyer les documents relatifs à votre dossier. Tout document envoyé à l'adresse de courriel fournie sera réputé reçu, à moins que le courriel ne soit retourné comme non délivré.*

Remplissez-vous cette requête en votre nom ou au nom d'une autre personne?

- Je remplis cette requête en mon nom et je me représente moi-même. **[L'OPTION A APPARAÎT.]**
- Je remplis cette requête en tant que représentante ou représentant d'une autre personne et je ne suis pas sa tutrice ou son tuteur à l'instance. **[LES OPTIONS A et B APPARAISSENT.]**
- Je remplis cette requête en mon nom et j'autorise une autre personne à me représenter. Je comprends qu'en choisissant cette option, le TDPO et les autres parties enverront toutes les communications et tous les documents à la personne qui me représente seulement et non à moi directement. Je comprends qu'il m'appartient de prendre les dispositions nécessaires auprès de la personne qui me représente pour obtenir des renseignements sur mon dossier. **[LES OPTIONS A et B APPARAISSENT.]**
- Je remplis cette requête au nom d'une personne mineure en tant que représentante ou représentant de cette personne, ou en tant que tutrice ou tuteur à l'instance. **[LES OPTIONS C et B APPARAISSENT AVEC L'INFORMATION DE LA FORMULE 4A.]**
- Je remplis cette requête au nom d'une personne mentalement incapable en tant que représentante ou représentant, ou en tant que tutrice ou tuteur à l'instance. **[LES OPTIONS D et B APPARAISSENT AVEC L'INFORMATION DE LA FORMULE 4B.]**
- Je remplis cette requête pour un groupe de personnes ou pour une autre personne en vertu de l'article 34 (5) du Code. **NE PAS UTILISER CE FORMULAIRE. VEUILLEZ PLUTÔT DÉPOSER LA FORMULE 1G – REQUÊTE DE GROUPE/PAR. 34 (5).**



OPTION A

Renseignements sur la partie requérante

Nom de famille légal*	Prénom légal*	Second prénom légal
-----------------------	---------------	---------------------

Nom préféré (p. ex. nom traditionnel, surnom, alias)

Veuillez utiliser mon nom préféré

- Lorsque vous me parlez Lorsque vous m'écrivez Dans les décisions, en plus de mon nom légal

Pronoms

- Elle Il Autre :

Adresse de courriel*

- Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse de courriel où l'on peut vous joindre.

Adresse postale*

N° de
logement

Numéro*

Rue*

Ville*

Province*

Code postal*

- Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse postale où l'on peut vous joindre.

Numéros de téléphone*

Numéro de téléphone principal

Numéro de téléphone secondaire

ATS

- Cocher cette case si vous n'avez pas de numéro de téléphone où l'on peut vous joindre.



OPTION B

Renseignements sur la représentante ou le représentant

Type de représentante ou représentant*

- Avocate ou avocat
 Parajuriste
 Autre (les représentants autorisés sont indiqués dans le *Guide du requérant*)

Nom de famille légal – représentant(e)*	Prénom légal – représentant(e)*
---	---------------------------------

Nom du cabinet – représentant(e)

Pronoms

- Elle Il Autre :

Adresse de courriel*

- Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse de courriel pour la personne qui vous représente.

Adresse postale*

N° de bureau/local Numéro* Rue*

Ville*	Province*	Code postal*
--------	-----------	--------------

- Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse postale pour la personne qui vous représente.

Numéros de téléphone*

Numéro de téléphone principal Numéro de téléphone secondaire ATS :

- Cocher cette case si vous n'avez pas de numéro de téléphone pour la personne qui vous représente.



OPTION C

Tutrice ou tuteur à l'instance pour une personne mineure

NOM ET DATE DE NAISSANCE – PERSONNE MINEURE

Nom de famille légal*	Prénom légal*	Date de naissance (MM/JJ/AAAA)*
-----------------------	---------------	---------------------------------

NOM ET COORDONNÉES – TUTRICE OU TUTEUR À L'INSTANCE

Nom de famille légal*	Prénom légal*	Second prénom légal
-----------------------	---------------	---------------------

Nom préféré (p. ex. nom traditionnel, surnom, alias)

Veillez utiliser mon nom préféré :

- Lorsque vous me parlez Lorsque vous m'écrivez Dans les décisions, en plus de mon nom légal

Pronoms

- Elle Il Autre :

Adresse de courriel*

- Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse de courriel où l'on peut vous joindre.

Adresse postale*

N° de logement	Numéro*	Rue*
Ville*	Province*	Code postal*

- Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse postale où l'on peut vous joindre.

Numéros de téléphone*

Numéro de téléphone principal	Numéro de téléphone secondaire	ATS
-------------------------------	--------------------------------	-----

- Cocher cette case si vous n'avez pas de numéro de téléphone où l'on peut vous joindre.



DÉCLARATION – TUTRICE OU TUTEUR À L'INSTANCE

Pour chaque déclaration ci-dessous, veuillez cocher la case en guise de confirmation.

- 1. Je déclare que je consens et je suis disposé(e) à agir en tant que tutrice ou tuteur à l'instance pour (nom), une personne mineure de moins de 18 ans, dans la présente requête soumise au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario.

- 2. Je déclare que j'ai au moins 18 ans et que je comprends la nature de l'instance.

- 3. Je déclare ce qui suit :
 - Je suis un parent ou une tutrice légale ou un tuteur légal ayant la garde de la personne mineure, laquelle habite avec moi.
OU
 - Je suis une autre personne ayant la garde légale de la personne mineure (veuillez joindre le document qui vous confie la garde).
OU
 - Ma relation avec la personne mineure est la suivante :

- 4. Je déclare ce qui suit :
 - Il n'y a aucune autre personne, y compris un autre parent, qui a la garde ou la tutelle légale de la personne mineure.
OU
 - (NOM) a la garde ou la tutelle légale de la personne mineure et j'ai fourni à cette personne ou à cette organisation une copie de tous les documents relatifs à la présente requête, ainsi qu'une copie de la *Directive de pratique sur les tuteurs et tutrices à l'instance devant Tribunaux décisionnels Ontario*.

- 5. Je déclare que je n'ai aucun intérêt qui pourrait entrer en conflit avec les intérêts de la personne représentée.

- 6. Je déclare que je veillerai diligemment aux intérêts de la personne que je représente et que je prendrai toutes les mesures nécessaires pour protéger ces intérêts, notamment celles qui suivent :
 - a) Dans la mesure du possible, je tiendrai la personne représentée au courant de l'instance et je la consulterai à ce sujet.
 - b) Je tiendrai compte des répercussions de l'instance sur la personne représentée.
 - c) Je déciderai s'il y a lieu de retenir les services d'une représentante ou d'un représentant et je fournirai des directives à cette personne, le cas échéant.
 - d) J'aiderai à rassembler les éléments de preuve pour l'instance et à présenter la meilleure cause possible au Tribunal.



OPTION D

Tutrice ou tuteur à l'instance pour des raisons de capacité mentale

NOM DE LA PERSONNE REPRÉSENTÉE

Nom de famille légal*	Prénom légal*	Second prénom légal
-----------------------	---------------	---------------------

NOM ET COORDONNÉES – TUTRICE OU TUTEUR À L'INSTANCE

Nom de famille légal*	Prénom légal*	Second prénom légal
-----------------------	---------------	---------------------

Nom préféré (p. ex. nom traditionnel, surnom, alias)

Veillez utiliser mon nom préféré :

- Lorsque vous me parlez Lorsque vous m'écrivez Dans les décisions, en plus de mon nom légal

Pronoms

- Elle Il Autre :

Adresse de courriel*

- Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse de courriel où l'on peut vous joindre.

Adresse postale*

N° de logement	Numéro*	Rue*
Ville*	Province*	Code postal*

- Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse postale où l'on peut vous joindre.

Numéros de téléphone*

Numéro de téléphone principal	Numéro de téléphone secondaire	ATS
-------------------------------	--------------------------------	-----

- Cocher cette case si vous n'avez pas de numéro de téléphone où l'on peut vous joindre.



DÉCLARATION – TUTRICE OU TUTEUR À L'INSTANCE

Pour chaque déclaration ci-dessous, veuillez cocher la case en guise de confirmation.

- 1. Je demande à agir en qualité de tutrice ou tuteur à l'instance pour (NOM) _____, une personne qui n'a pas la capacité mentale de participer à la requête soumise au Tribunal des droits de la personne de l'Ontario.
- 2. Je déclare que j'ai au moins 18 ans et que je comprends la nature de l'instance.
- 3. Je déclare que ma relation avec la personne est la suivante :

4. Je déclare ce qui suit :

- Je n'ai pas présentement le pouvoir de prendre des décisions au nom de la personne.

OU

- J'ai été nommé(e) tutrice ou tuteur à l'instance par le tribunal, ou je suis la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne, et j'ai le pouvoir de conduire l'instance. (Veuillez joindre une copie du ou des documents qui vous autorisent à agir en cette qualité – procuration perpétuelle ou autres documents connexes, nomination en vertu de la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*, ou ordonnance judiciaire.)

[SI CELA S'APPLIQUE À VOUS, IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE REMPLIR LES SECTIONS 5 à 8 DE LA PRÉSENTE FORMULE.]

OU

- Je suis la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne dans d'autres affaires que la présente requête. Veuillez joindre une copie du document vous autorisant à agir en cette qualité (p. ex. une procuration perpétuelle ou une nomination en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*).

- 5. Je déclare qu'aucune autre personne n'est habilitée à agir comme tutrice ou tuteur à l'instance pour la personne dans le cadre de cette instance devant la Commission.

6. Je déclare ce qui suit :

- Aucune autre personne n'est habilitée à agir comme tutrice ou tuteur ou mandataire spécial de la personne dans toute autre affaire.

OU

- (NOM) _____ a une procuration ou un pouvoir de tutelle à l'égard de la personne dans d'autres affaires, mais ce pouvoir ne s'applique pas à l'instance en question. J'ai remis à cette personne ou à cet organisme une copie de tous les documents liés à la Requête et une copie de la *Directive de pratique sur les tutrices et tuteurs à l'instance de Tribunaux décisionnels Ontario*.

- 7. Je déclare être convaincu(e) de ce qui suit :

- a) La personne pour laquelle je souhaite agir en qualité de tutrice ou tuteur à l'instance n'a pas la capacité mentale de prendre des décisions au sujet de la Requête en son propre nom.



- b) Si la personne est la partie requérante – Cette personne n’a pas la capacité mentale de consentir à ce qu’une Requête soit introduite en son nom en vertu de l’article 34 (5) du *Code des droits de la personne*.
- c) La personne n’est pas apte à comprendre les renseignements pertinents pour décider d’introduire une requête (s’il y a lieu), de déléguer le pouvoir de faire instruire une requête ou de donner suite à une requête, de retirer une requête ou de régler une requête à l’amiable. La personne n’est pas apte à évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d’une décision ou de l’absence de décision.

8. Je déclare que les raisons pour lesquelles j’estime que la personne n’est pas mentalement capable de prendre des décisions au sujet de la requête, et que la nature et l’étendue du handicap à l’origine de l’incapacité mentale, sont les suivantes (au besoin, joindre des pages additionnelles pour expliquer les raisons de l’incapacité ainsi que des preuves à l’appui) :

[NOTE À L’ÉQUIPE DE RÉDACTION : LE CHAMP NE DOIT PAS PERMETTRE D’INSCRIRE PLUS DE 250 MOTS NI D’UTILISER UNE POLICE DE CARACTÈRES AUTRE QU’ARIAL 12]

-
9. Je déclare que je n’ai aucun intérêt qui pourrait entrer en conflit avec les intérêts de la personne représentée.
10. Je déclare que je veillerai diligemment aux intérêts de la personne que je représente et que je prendrai toutes les mesures nécessaires pour protéger ces intérêts, notamment celles qui suivent :
- a) Dans la mesure du possible, je tiendrai la personne représentée au courant de l’instance et je la consulterai à ce sujet.
 - b) Je tiendrai compte des répercussions de l’instance sur la personne représentée.
 - c) Je déciderai s’il y a lieu de retenir les services d’une représentante ou d’un représentant et je fournirai des directives à cette personne, le cas échéant.
 - d) J’aiderai à rassembler les éléments de preuve pour l’instance et à présenter la meilleure cause possible au Tribunal.



Section 2 – Renseignements sur la partie intimée

La partie intimée est l'organisation ou la personne qui, selon vous, a fait preuve de discrimination à votre égard. Pour en savoir plus, voir la [Directive de pratique sur la désignation des intimés](#).

Veillez fournir les bonnes coordonnées pour la ou les parties intimées et, si possible, fournir une adresse de courriel pour la partie intimée puisque c'est la méthode de communication par défaut du TDPO.

Type de partie intimée*

- Organisation intimée [L'OPTION E APPARAÎT]
 Personne intimée [L'OPTION F APPARAÎT]

OPTION E

Organisation intimée

En général, les organisations intimées sont des entités, comme une société, un locateur, un organisme gouvernemental, un fournisseur de services, une entreprise ou un syndicat. Veuillez tenter de choisir une personne dans l'organisation qui, selon vous, est habilitée à donner suite à votre requête. Veuillez noter que la personne indiquée dans cette section ne sera pas considérée comme une partie intimée, sauf si vous la désignez également dans la section « Personne intimée ».

Nom de l'organisation intimée*	Nom du contact*	Titre du contact
Sa relation avec vous (p. ex. votre employeur, votre locateur, un organisme gouvernemental)		

Adresse de courriel*

- Cocher cette case si vous n'avez pas une adresse de courriel pour l'organisation intimée.

Adresse postale*

N° de bureau	Numéro*	Rue*	
Ville*		Province*	Code postal*

- Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse postale pour l'organisation intimée.



Numéros de téléphone*

Numéro de téléphone principal	Numéro de téléphone secondaire	ATS
-------------------------------	--------------------------------	-----

Cocher cette case si vous n'avez pas de numéro de téléphone pour l'organisation intimée.

Ajouter une autre organisation intimée **[AJOUTER UNE AUTRE OPTION E]**

Ajouter une personne intimée **[AJOUTER L'OPTION F]**

OPTION F

Personne intimée

Nom de famille légal*	Prénom légal*	Second prénom légal
-----------------------	---------------	---------------------

Sa relation avec vous (p. ex. votre employeur, votre locateur, un fournisseur de services)

Adresse de courriel*

Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse de courriel pour la personne intimée.

Adresse postale*

N° d'unité	Numéro*	Rue*
------------	---------	------

Ville*	Province*	Code postal*
--------	-----------	--------------

Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse postale pour la personne intimée.

Numéros de téléphone*

Numéro de téléphone principal	Numéro de téléphone secondaire	ATS
-------------------------------	--------------------------------	-----

Cocher cette case si vous n'avez pas de numéro de téléphone pour la personne intimée.



- Ajouter une autre personne intimée **[AJOUTER UNE AUTRE OPTION F]**
- Ajouter une organisation intimée **[AJOUTER L'OPTION E]**

Section 3 – Discrimination reprochée

Le *Code* interdit la discrimination dans cinq grands « domaines ». Veuillez cocher le ou les domaines qui s'appliquent à la présente requête*.

- Emploi **[LES OPTIONS G ET H APPARAISSENT SI CE DOMAINE EST COCHÉ]**
- Logement/hébergement
- Biens, services et installations
- Contrats
- Adhésion à un syndicat ou à une association commerciale ou professionnelle, ou inscription à l'exercice d'une profession autonome

OPTION G

Veuillez cocher la ou les cases qui s'appliquent à la présente requête*.

- La partie intimée est mon ancien employeur
- La partie intimée est mon employeur actuel
- La partie intimée est l'employeur dans un endroit où je voulais travailler
- La partie intimée est une agence de placement
- La partie intimée est un syndicat ou une association d'employés
- La partie intimée est une superviseure ou un superviseur, une ou un cadre, une supérieure ou un supérieur, ou un autre membre du personnel

OPTION H

- J'étais membre d'un syndicat ou d'un autre type d'association professionnelle au moment de l'incident de discrimination ou de harcèlement qui a mené à la présente requête (le TDPO transmettra une copie de la requête au syndicat ou à l'association). **[L'OPTION H1 APPARAÎT]**



OPTION H1

Nom du syndicat ou de l'association*	Nom du contact*	Titre du contact
--------------------------------------	-----------------	------------------

Adresse de courriel*

Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse de courriel pour votre syndicat ou association.

Adresse postale*

N° d'unité	Numéro*	Rue*	
Ville*		Province*	Code postal*

Cocher cette case si vous n'avez pas d'adresse postale pour votre syndicat ou association.

Numéros de téléphone*

Numéro de téléphone principal*	Numéro de téléphone secondaire	ATS
--------------------------------	--------------------------------	-----

Cocher cette case si vous n'avez pas de numéro de téléphone pour votre syndicat ou association.



Section 4 – Motifs de discrimination et violation du Code

Le Code énonce les différents « motifs illicites » de discrimination. Veuillez cocher le ou les motifs qui s'appliquent à la présente requête*.

- Race
- Ascendance
- Lieu d'origine
- Couleur
- Origine ethnique
- Citoyenneté
- Croyance
- Sexe (y compris la grossesse)
- Orientation sexuelle
- Identité sexuelle
- Expression de l'identité sexuelle
- Âge
- État matrimonial
- État familial (le fait de se trouver dans une relation parent-enfant)
- Handicap
- Harcèlement sexuel
- Sollicitations ou avances sexuelles
- État d'assistée sociale ou d'assisté social (ce motif peut seulement être coché si vous avez sélectionné *logement/hébergement* à la section 3)
- Existence d'un casier judiciaire (ce motif peut seulement être coché si vous avez sélectionné *emploi* à la section 3)
- Association avec une personne à laquelle s'applique l'un des motifs ci-dessus
- Représailles ou menace de représailles

Section 5 – Faits à l'appui de votre requête

Les incidents que vous décrivez dans la présente requête se sont-ils produits en Ontario?*

- Oui
- Non



À quelle date est survenu le dernier incident lié à la présente requête?

La requête doit être présentée dans l'année suivant le dernier incident de discrimination contre vous. Si vous remplissez la présente formule plus d'un an après le dernier incident de discrimination, veuillez expliquer pourquoi dans la section ci-dessous.

[NOTE À L'ÉQUIPE DE RÉDACTION : LE CHAMP NE DOIT PAS DÉPASSER 250 MOTS ET NE DOIT PAS PERMETTRE D'UTILISER UNE POLICE DE CARACTÈRES AUTRE QU'ARIAL 12]

En quelques mots, décrivez :

- en quoi la ou les parties intimées ont exercé de la discrimination contre vous (vous ont causé préjudice) dans le « domaine » sélectionné à la section 3 (p. ex. l'emploi);
ET
- en quoi les « motifs » sélectionnés à la section 4 ont « joué un rôle » dans cette discrimination (préjudice) ou y sont « liés ».

Veuillez raconter votre histoire de façon précise en utilisant des paragraphes numérotés, en commençant par le début et en terminant avec le jour du dernier incident de discrimination. Assurez-vous d'indiquer :

- **ce qui** s'est produit;
- **à quel moment** le ou les incidents se sont produits (jour/mois/année);
- **à quel endroit** le ou les incidents se sont produits (ils doivent avoir eu lieu en Ontario);
- **pourquoi la partie intimée** en est responsable;
- **les répercussions** sur vous (p. ex. répercussions financières, sociales, émotionnelles, sur votre santé mentale, etc.).

Afin de fournir les renseignements demandés dans cette section 5, vous pouvez utiliser l'espace prévu ci-dessous OU joindre un document supplémentaire que vous nommerez « Annexe A ». Si vous joignez une Annexe A, elle ne doit pas dépasser cinq (5) pages rédigées avec la police de caractères Arial de taille 12 (ou l'équivalent à la main), sinon elle ne sera pas acceptée.

Le TDPO vous demandera de fournir d'autres renseignements au besoin.



[NOTE À L'ÉQUIPE DE RÉDACTION : LE CHAMP NE DOIT PAS PERMETTRE D'AJOUTER PLUS DE 5 PAGES EN AJOUTANT DES PARAGRAPHES ADDITIONNELS ET DOIT SEULEMENT PERMETTRE L'UTILISATION DE LA POLICE DE CARACTÈRES ARIAL 12]

[Ajouter un nouveau paragraphe \(+\)](#)

Section 6 – Autres instances judiciaires

Les autres instances peuvent comprendre, entre autres, les griefs syndicaux, les réclamations auprès de la WSIB, les instances relatives aux normes d'emploi, les arbitrages ou les instances judiciaires de droit civil, y compris les instances devant la Cour des petites créances.

Y a-t-il présentement ou y a-t-il eu une autre instance fondée sur les mêmes incidents ou faits que ceux en question dans la présente requête?*

- Oui – Veuillez fournir au TDPO une copie de la déclaration ou de tout autre document introductif, ainsi qu'une copie de toute décision rendue, si l'instance est terminée. **[L'OPTION I APPARAÎT]**
- Non

OPTION I

Veuillez décrire l'autre instance :

[NOTE À L'ÉQUIPE DE RÉDACTION : LE CHAMP NE DOIT PAS PERMETTRE PLUS DE 200 MOTS NI UNE POLICE DE CARACTÈRES AUTRE QU'ARIAL 12]

[Ajouter un nouveau paragraphe \(+\)](#)

À quelle étape est rendue l'autre instance? Une audience a-t-elle eu lieu? Quand attendez-vous une décision?

[NOTE À L'ÉQUIPE DE RÉDACTION : LE CHAMP NE DOIT PAS PERMETTRE PLUS DE 200 MOTS NI UNE POLICE DE CARACTÈRES AUTRE QU'ARIAL 12]

[Ajouter un nouveau paragraphe \(+\)](#)



Section 7 – Réparation demandée

Si le TDPO conclut qu'il y a eu violation du Code, il peut vous accorder une réparation. Le TDPO peut ordonner les types de réparations suivantes :

- Indemnités financières
- Réparations non financières
- Réparations pour assurer le respect du Code dans le futur (réparations d'intérêt public)

Quelles réparations demandez-vous?*

- Indemnité financière _____ \$
- Réparation non financière ou réparation pour assurer le respect du Code dans le futur :

[NOTE À L'ÉQUIPE DE RÉDACTION : LE CHAMP NE DOIT PAS PERMETTRE PLUS DE 400 MOTS NI UNE POLICE DE CARACTÈRES AUTRE QU'ARIAL 12]

[Ajouter un nouveau paragraphe \(+\)](#)

Section 8 – Médiation

Dans le cadre d'une médiation, une médiatrice ou un médiateur travaille avec les parties pour les aider à régler le litige à l'amiable.

Le TDPO encourage les parties à essayer la médiation. La médiation au TDPO est gratuite, volontaire et confidentielle. La médiation est souvent le moyen le plus rapide de résoudre votre affaire. Pour qu'une médiation ait lieu, toutes les parties doivent y consentir.

Si votre affaire est résolue lors de la médiation, aucune audience ne sera pas nécessaire. Si votre affaire n'est pas résolue lors de la médiation, cela n'aura aucune incidence négative et ce sera un autre arbitre du TDPO qui présidera votre audience.

Acceptez-vous de recourir à la médiation?*

- Oui
- Non, je comprends ce qu'est la médiation et je ne souhaite pas y recourir



Section 9 – Déclaration et signature

Vous pouvez signer et dater votre propre requête OU elle peut être signée en votre nom par la professionnelle ou le professionnel du droit titulaire de permis que vous avez autorisé et dont les coordonnées figurent à la section 1. Pour en savoir plus, veuillez consulter la [Directive de pratique sur le dépôt électronique par un représentant titulaire d'un permis](#) du TDPO.

À ma connaissance, les renseignements fournis dans ma requête sont exacts et complets.

Signature autorisée

(Si la requête est déposée par voie électronique, veuillez taper votre nom de famille et votre prénom. Cela tiendra lieu de signature électronique.)*

Date (mm/jj/aaaa)*