

DEMANDE - TRIBUNAL ORDINAIRE (PARAGRAPHE 6.1 DU CODE)

Le présent formulaire est déposé pour initier toute procédure offerte par le CRDSC en vue de régler un *Différend sportif* tel que défini à l'alinéa 1.1(q) du Code canadien de règlement des différends sportifs 2023 (« Code »). Dans le présent formulaire, les termes commençant par une majuscule et en italique portent la définition qui leur est attribuée dans l'article 1 du Code. **Pour toute demande au *Tribunal antidopage*, au *Tribunal de protection* ou au *Tribunal d'appel*, veuillez plutôt utiliser le formulaire pertinent disponible au <http://crdsc-sdrcc.ca/fr/secretariat-de-reglement-formulaires>.**

Veuillez répondre à toutes les questions. Si vous manquez d'espace pour vos réponses, nous vous invitons à continuer sur des pages additionnelles que vous joindrez au présent formulaire. Veuillez noter qu'un formulaire incomplet entraînera des délais supplémentaires.

Transmettre le formulaire complété à tribunal@crdsc-sdrcc.ca ou téléc. 514-866-1246

NOTE IMPORTANTE : Le présent formulaire n'a pour but que d'entamer les procédures administratives auprès du CRDSC. Le *Demandeur* n'a pas à soumettre, avec ce formulaire, tous ses arguments et preuves à propos du différend. Le dépôt des arguments et des preuves se fera à une étape ultérieure du processus. Cependant, si le différend requiert un règlement rapide, il est préférable que la plupart des pièces et documents soient joints à ce formulaire.

A. IDENTIFICATION DES PARTIES (*Veuillez fournir les coordonnées demandées en complétant l'annexe A se trouvant à la fin de ce formulaire*)

1. ***Demandeur*** (S'il y a plus d'un *Demandeur*, veuillez joindre l'information au formulaire.)

Nom de l'organisme (si applicable) : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

2. **Représentant autorisé du *Demandeur*** (i.e. avocat, entraîneur, parent, etc.)

OBLIGATOIRE si le Demandeur est considéré mineur devant la loi dans sa province de résidence.

Nom de famille: _____ Prénom : _____

3. ***Intimé*** (S'il y a plus d'un *Intimé*, veuillez joindre l'information au présent formulaire).

Nom de l'organisme : _____

Nom de famille: _____ Prénom : _____

4. **Représentant autorisé de l'*Intimé*** (si connu).

Nom de famille: _____ Prénom : _____

B. DÉCLARATION DU *DEMANDEUR*

5. Veuillez décrire brièvement le différend incluant, si applicable, les faits, vos arguments et les questions à répondre.

6. Si vous portez en appel une décision d'un *Organisme de sport*, veuillez fournir la date et une copie de la décision faisant l'objet de la présente *Demande*.

Décision jointe Date de cette décision : _____

7. Si la décision faisant l'objet du présent appel ne peut être jointe à la *Demande*, veuillez décrire cette décision.

8. Si cette *Demande* constitue un appel d'une décision rendue par un *Organisme de sport*, veuillez indiquer la date du dernier événement à être survenu parmi la liste suivante et décrire brièvement les circonstances entourant l'événement en question et les noms du ou des individu(s) impliqué(s) dans cet événement.

a) Date à laquelle est survenue la cause du présent différend : a)

OU

b) Date à laquelle le *Demandeur* a été avisé de la décision faisant l'objet de la présente *Demande* : b)

OU

c) Date de la dernière démarche visant à résoudre ce différend : c)

9. Quelle est la solution recherchée auprès du CRDSC et quelle est la conclusion souhaitée ? Veuillez énumérer des solutions possibles, selon vous, pour régler ce différend.

C. COMPÉTENCE DU CRDSC

10. Veuillez fournir les raisons pour lesquelles le CRDSC est compétent pour régler ce différend.
(La compétence du CRDSC est définie à l'alinéa 2.1(b) du Code).

11. Veuillez fournir une copie de l'entente de *Médiation*, de *Méd-Arb* ou d'*Arbitrage*. Cette entente peut se trouver sous la forme d'un contrat prévoyant une entente de règlement des différends, dans une politique d'appel ou de règlement des différends d'un organisme de sport, ou dans une entente ad hoc.

Entente jointe Date de l'entente : _____

12. Veuillez indiquer votre préférence quant au type de processus de règlement.

Médiation

Méd-Arb

Arbitrage

13. Veuillez indiquer le format privilégié pour les procédures.

Revue documentaire

Conférence téléphonique

Vidéoconférence

Rencontre en personne; Précisez le lieu : _____

Autre, précisez : _____

14. Veuillez indiquer votre langue de préférence pour les procédures (la détermination de la langue des procédures est régie par le paragraphe 3.7 du Code et par la *Politique sur les langues officielles* du CRDSC).

Français ou Anglais

D. CHOIX DU *PROFESSIONNEL DU RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS*

15. À partir de la liste du CRDSC disponible sur le site Internet à l'adresse www.crdsc.ca, veuillez indiquer votre sélection de *Professionnels du règlement des différends*, le cas échéant, en indiquant vos trois choix par ordre de préférence.

- 1. _____ Si vous n'avez pas de préférence spécifique
- 2. _____ ou si le dossier est urgent, veuillez indiquer
- 3. _____ « liste rotative » pour que le CRDSC désigne le prochain professionnel disponible.

Vous pouvez communiquer avec le CRDSC si vous avez besoin d'assistance pour faire ce choix.

E. IDENTIFICATION D'UNE *PARTIE AFFECTÉE* (Veuillez fournir les coordonnées demandées en complétant l'annexe B se trouvant à la fin de ce formulaire)

16. Veuillez indiquer, au meilleur de votre connaissance et en vous référant à la définition à l'alinéa 1.1(mm) le nom de toute autre *Personne* dont la sélection, le brevet, le classement, ou autre statut, pourrait être affecté par la décision et les raisons justifiant pourquoi cette *Personne* pourrait être affectée par le résultat de la procédure. (S'il y a plus de trois *Parties affectées*, veuillez joindre l'information au formulaire).

Nom de l'organisme (si applicable) : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Motifs justifiant que cette *Personne* pourrait être affectée :

Nom de l'organisme (si applicable) : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Motifs justifiant que cette *Personne* pourrait être affectée :

Nom de l'organisme (si applicable) : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Motifs justifiant que cette *Personne* pourrait être affectée :

**Pour les fins des présentes, veuillez noter que le genre masculin inclut tous les genres.*

F. URGENCE

17. S'il est urgent de régler ce différend, veuillez indiquer la date limite absolue pour le régler et fournir les raisons pour lesquelles il est nécessaire de procéder de manière expéditive.

Date limite : _____

Raisons : _____

18. Les *Mesures conservatoires* sont des demandes adressées au CRDSC afin d'éviter que des conséquences irréversibles se produisent dans l'attente de la décision à être rendue suite à la procédure d'arbitrage (voir paragraphe 6.7 du Code). Si vous déposez une telle requête, vous devez compléter le formulaire à cet effet s'intitulant « REQUÊTE DE MESURES CONSERVATOIRES ».

Requête de mesures conservatoires jointe

G. POUR UN DIFFÉREND EN MATIÈRE DE SÉLECTION OU D'OCTROI DE BREVET

19. Au meilleur de votre connaissance, indiquez le nombre de places disponibles au sein de l'équipe (quota) ou le nombre de brevets disponibles : _____

20. Veuillez fournir les informations nécessaires, si disponibles, concernant le processus et les critères de sélection ou d'octroi de brevet, ou une copie de la politique de sélection ou d'octroi de brevet qui s'applique.

Politique applicable jointe

H. AUTRES PROCÉDURES

21. Si vous avez connaissance de toute autre *Demande* ayant été déposée ou autre procédure en cours qui pourrait avoir un lien ou une incidence sur la présente *Demande*, veuillez fournir, si possible, le nom et les coordonnées des *Parties* à ces procédures.

I. DEMANDE PARTICULIÈRE

22. Veuillez indiquer toute autre demande ou considération particulière dont il faudrait tenir compte dans l'application des procédures du CRDSC.

J. PIÈCES OU ÉLÉMENTS DE PREUVE

23. Veuillez énumérer les pièces ou autres éléments de preuve, le cas échéant, sur lesquels vous avez l'intention de vous appuyer pour les fins de la présente *Demande*.

K. PROGRAMME D'OBSERVATEURS DU CRDSC

24. Le Programme d'observateurs du CRDSC offre aux *Professionnels du règlement des différends* du CRDSC d'observer les procédures menées par leurs pairs à des fins de perfectionnement professionnel. Les participants au programme sont tenus aux *mêmes règles de confidentialité* que les *Professionnels du règlement des différends* désignés et *ne peuvent discuter du dossier* avec eux qu'une fois qu'il est clos. Les observateurs auront accès à tous les documents et informations personnelles contenus dans le Portail de gestion de dossiers. Le Programme d'observateur ne sera pas mis en pratique si l'une des parties n'y consent pas.

- J'accepte que les procédures dans mon dossier soient observées.
- Je refuse que les procédures dans mon dossier soient observées.

L. DÉCLARATION ET SIGNATURE

Toute *Demande* déposée auprès du CRDSC doit être signée par le *Demandeur* ou par son représentant autorisé. Si le *Demandeur* est considéré mineur dans sa province de résidence, la *Demande* doit être signée par son parent ou tuteur légal.

Je, soussigné(e), dépose cette *Demande* en vertu du Code canadien de règlement des différends sportifs et, à moins d'entente contraire avec le CRDSC, m'engage à payer au CRDSC les frais non-remboursables de dépôt de dossier exigibles de 500\$;

Je, soussigné(e), reconnais que j'ai la responsabilité de lire et de connaître les règles applicables du CRDSC et je consens et m'engage par écrit à les respecter. J'accepte également que je suis entièrement responsable de veiller à ce que mes représentants autorisés, le cas échéant, se conforment aux règles applicables en matière de confidentialité et je suis d'accord avec le fait que je serai responsable des violations éventuelles de la part de mes représentants autorisés;

Je, soussigné(e), comprends et accepte que les décisions arbitrales du CRDSC sont finales et exécutoires et qu'elles ne peuvent faire l'objet d'un appel;

Je, soussigné(e), comprends et accepte que le CRDSC recueille, utilise et communique des renseignements personnels concernant des parties impliquées dans les procédures du CRDSC et leur(s) représentant(s) autorisé(s) conformément à la *Politique de protection des renseignements personnels* du CRDSC, avec toutes ses modifications successives, en particulier, les renseignements personnels qui sont nécessaires pour ses activités et aux fins de ma participation aux services de règlement des différends du CRDSC.

Je, soussigné(e), consens à:

1. ce que mes renseignements personnels et ceux de mon(es) représentant(s) autorisé(s), y compris les noms, prénoms et adresses courriel, soient recueillis, utilisés et partagés avec d'autres personnes impliquées dans cette procédure ;
2. la collecte, l'utilisation et la communication de certains renseignements personnels et/ou de renseignements personnels sensibles notamment, sans s'y limiter, des renseignements en matière de santé et des infractions criminelles obtenus par le biais de la preuve documentaire et des observations et documents communiqués au cours des procédures de règlement de différends, comme le prévoit la *Politique de protection des renseignements personnels* du CRDSC ; et à
3. la collecte et l'utilisation de mes renseignements personnels, en particulier, les adresses IP, les sections du Portail de gestion de dossiers visitées et les renseignements téléchargés, aux fins de résoudre les problèmes techniques du Portail de gestion de dossiers et détecter d'éventuelles tentatives d'utilisation frauduleuse.

Nom : _____

Signature : _____ Date : _____ / _____ / _____

Jour / Mois / Année

Signature du représentant autorisé du *Demandeur*:

Nom : _____ Titre : _____

Signature : _____ Date : _____ / _____ / _____

Jour / Mois / Année

ANNEXE A - COORDONNÉES (DEMANDEUR ET INTIMÉ)

Page 8 sur 9

Veillez inscrire vos coordonnées et celles de l'*Intimé* identifié dans la section A du présent formulaire. (S'il y a plus d'un *Demandeur* et/ou *Intimé*, veuillez joindre l'information au présent formulaire).

DEMANDEUR

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Téléphone(s) : _____ Domicile : _____ Cellulaire : _____

Travail : _____

Address courriel : _____ ou _____

Principal fuseau horaire à partir duquel vous participerez aux procédures par conférence téléphonique :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Pacifique (majorité de la Colombie-Britannique et le Yukon)</i> | <input type="checkbox"/> <i>Est (majorité de l'Ontario, le Québec, et une partie du Nunavut)</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Rocheuses (Alberta, Territoires du Nord-Ouest et des parties de la Colombie-Britannique et du Nunavut)</i> | <input type="checkbox"/> <i>Atlantique (Nouveau Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ile du Prince Édouard et le Labrador)</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Centre (Manitoba, Saskatchewan et des parties de l'Ontario et du Nunavut)</i> | <input type="checkbox"/> <i>Terre-Neuve (Ile de Terre-Neuve)</i> |

Représentant autorisé du *Demandeur* (i.e. avocat, entraîneur, parent, etc.)

OBLIGATOIRE si le Demandeur est considéré mineur devant la loi dans sa province de résidence.

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Téléphone(s) : _____ Domicile : _____ Cellulaire : _____

Travail : _____

Adresse courriel : _____ ou _____

INTIMÉ

Nom de l'organisme : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Téléphone(s) : _____ Domicile : _____ Cellulaire : _____

Travail : _____

Adresse courriel : _____ ou _____

Représentant autorisé de l'*Intimé* (si connu).

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Téléphone(s) : _____ Domicile : _____ Cellulaire : _____

Travail : _____

Adresse courriel : _____ ou _____

ANNEXE B - COORDONNÉES (PARTIES AFFECTÉES)

Page 9 sur 9

Veillez indiquer au meilleur de votre connaissance les coordonnées de toute *Partie affectée* identifiée dans la section E du présent formulaire. (S'il y a plus de six (6) *Parties affectées*, veuillez joindre l'information au formulaire).

Nom de l'organisme (si applicable) : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse courriel : _____ Téléphone : _____

Nom de l'organisme (si applicable) : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse courriel : _____ Téléphone : _____

Nom de l'organisme (si applicable) : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse courriel : _____ Téléphone : _____

Nom de l'organisme (si applicable) : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse courriel : _____ Téléphone : _____

Nom de l'organisme (si applicable) : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse courriel : _____ Téléphone : _____

Nom de l'organisme (si applicable) : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse courriel : _____ Téléphone : _____