|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **DOSSIER** | | | |
| **1.** | **La présente constitue ma *Réponse* à la *Demande* déposée dans le dossier numéro :** (Veuillez vous référer à l’en-tête de la lettre du CRDSC intitulée « Avis de réception d’une demande ».) | | | |
|  | SDRCC : |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B.** | **IDENTIFICATION DES *PARTIES*** *(Veuillez fournir les coordonnées demandées en complétant l’annexe A se trouvant à la fin de ce formulaire)* | | | | |
| **2.** | ***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 : |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | ***Intimé*** (S’il y a plus d’un *Intimé*, veuillez joindre l’information au formulaire.) | | | | |
|  | Nom de l’organisme (si applicable) : | |  | | | |
|  | Nom de famille : |  | | Prénom : |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Représentant autorisé de l’*Intimé*** (i.e. avocat, entraîneur, parent, etc.)  *OBLIGATOIRE si l’Intimé est considéré mineur devant la loi dans sa province de résidence* | | | |
|  | Nom de famille : |  | Prénom : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.** | **DÉCLARATION DE L’*INTIMÉ*** |
| **5.** | **Veuillez décrire brièvement le différend incluant, si applicable, les faits, les questions à répondre, et les arguments sur lesquels vous fondez votre défense.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **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.** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D.** | **COMPÉTENCE DU CRDSC** |
| **7.** | **Désirez-vous contester la compétence du CRDSC et si oui, sur quels motifs ?** (Une exception d’incompétence survient lorsque l’*Intimé* est d’avis que le différend qui est soulevé par le *Demandeur* ne devrait pas être réglé par le CRDSC. La compétence du CRDSC est définie à l’alinéa 2.1(b) du Code.) |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.** | **Êtes-vous en accord avec le processus (*Médiation*, *Méd-Arb* ou *Arbitrag*e) proposé par le *Demandeur* ?** | | | | | | | | | | |
|  |  | Oui | ou |  | Non |  |  |  | | | |
|  | **Si non, veuillez indiquer votre préférence quant au type de processus de règlement :** | | | | | | | | | | |
|  |  | *Médiation* | | | | | | |  |  |  |
|  |  | *Méd-Arb* | | | | | | |  |  |  |
|  |  | *Arbitrage* | | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9.** | **Êtes-vous en accord avec le format pour les procédures proposé par le *Demandeur* ?** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Oui | ou |  | En partie | | ou | |  | Pas du tout | | | | |
|  | **Si non, veuillez indiquer le format privilégié pour les procédures :** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Revue documentaire | | | | | | | | |  | |  |  |
|  |  | Conférence téléphonique | | | | | | | | |  | |  |  |
|  |  | Vidéoconférence | | | | | | | | |  | |  |  |
|  |  | Rencontre en personne; | | | | | | Précisez le lieu : | | | |  | | |
|  |  | Autre, précisez : | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.** | **Êtes-vous en accord avec la langue des procédures proposée par le *Demandeur* ? (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).** | | | | | | |
|  |  | Oui | ou |  | Non |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E.** | **CHOIX DU *PROFESSIONNEL DU RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS*** | | | | | | | | | |
| **11.** | **Acceptez-vous le(s) *Professionnel(s) du règlement des différends* proposé(s) par le *Demandeur* ?** | | | | | | | | | |
|  |  | Oui | | ou |  | En partie | ou |  | Pas du tout | |
|  | **Si non, veuillez proposer d’autres *Professionnels du règlement des différends,* le cas échéant, à partir de la liste du CRDSC disponible sur le site Internet à l’adresse** [**www.crdsc.ca**](http://www.crdsc.ca)**, en indiquant vos trois choix par ordre de préférence.** | | | | | | | | | |
|  | 1. | |  | | | | | | | Si vous n’avez pas de préférence spécifique ou si le dossier est urgent, veuillez indiquer « liste rotative » pour que le CRDSC désigne le prochain professionnel disponible. |
|  | 2. | |  | | | | | | |  |
|  | 3. | |  | | | | | | |  |
|  | Vous pouvez communiquer avec le CRDSC si vous avez besoin d’assistance pour faire ce choix. | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F.** | **IDENTIFICATION D’UNE *PARTIE AFFECTÉE*** *(Veuillez fournir les coordonnées demandées en complétant l’annexe B se trouvant à la fin de ce formulaire)* | | | | | | | |
| **12.** | **Êtes-vous en accord avec la participation de la (des) *Partie(s) affectée(s)* identifiée(s) par le *Demandeur* dans son formulaire de *Demande* ?** | | | | | | | |
|  |  | Oui | ou |  | Non | |  |  |
|  | **Si non, veuillez indiquer les raisons de votre désaccord :** | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13.** | **Si applicable, veuillez indiquer, au meilleur de vos connaissances 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 tout autre statut pourrait être affecté par la décision et veuillez fournir les motifs justifiant que cette *Personne* pourrait être affectée par le résultat de la procédure.** (S’il y a plus d’une *Partie affectée*, 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 :** | | | | |  |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **G.** | **URGENCE** | | | |
| **14.** | **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 : |  | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **15.** | **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 pour mesures conservatoires ».** | |
|  |  | *Requête pour mesures conservatoires* jointe |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **H.** | **POUR UN DIFFÉREND EN MATIÈRE DE SÉLECTION OU D’OCTROI DE BREVET** | |
| **16.** | **Au meilleur de votre connaissance, indiquez le nombre de places disponibles au sein de l’équipe (quota) ou le nombre de brevets disponibles :** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **17.** | **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 |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | | **AUTRES PROCÉDURES** |
| **18.** | | **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 *Réponse*, veuillez fournir si possible le nom et les coordonnées des *Parties* à ces procédures.** |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **J.** | **DEMANDE PARTICULIÈRE** |
| **19.** | **Veuillez indiquer toute autre demande ou considération particulière dont il faudrait tenir compte dans l’application des procédures du CRDSC.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **K.** | **PIÈCES OU ÉLÉMENTS DE PREUVE** |
| **20.** | **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 procédure, autres que ceux déjà identifiés ou déposés par le *Demandeur* à l’appui de sa *Demande*.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.** | **PROGRAMME D’OBSERVATEURS DU CRDSC** | |
| **21.** | **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. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **M.** | **DÉCLARATION ET SIGNATURE** | | | |
| **Toute *Réponse* déposée auprès du CRDSC doit être signée par l’*Intimé* ou par son représentant autorisé et doit être transmise au CRDSC dans les délais fixés par ce dernier dans sa lettre intitulée « Avis de réception d’une demande ». Si l’*Intimé* est considéré mineur dans sa province de résidence, la *Réponse* doit être signée par son parent ou tuteur légal. Dans le cas d’une procédure de *Méd-Arb* ou d’*Arbitrage*, le non-respect par l’*Intimé* des délais fixés par le CRDSC n’empêche pas la procédure d’avoir lieu ni la décision d’être rendue par le ou les *Arbitre(s)* désigné(s).** | | | | | | |
| Je, soussigné(e), dépose cette *Réponse* en vertu du Code canadien de règlement des différends sportifs; | | | | | | |
| 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 : | |  | Titre : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature : |  | Date : | /    / |
|  |  |  | Jour / Mois / Année |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Signature du représentant autorisé de l’*Intimé*:** | | | |
| Nom : |  | Titre : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature : |  | Date : | /    / |
|  |  |  | Jour / Mois / Année |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veuillez fournir les coordonnées que le CRDSC peut utiliser pour communiquer avec vous concernant ce dossier** (S’il y a plus d’un *Intimé*, veuillez joindre l’information au formulaire.)  ***Intimé*** | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de famille : | |  | | | | | | Prénom : | | | |  | |
| Téléphone(s) : | | | | Domicile : |  | | | | | | Cellulaire : | |  |
|  | | | | Travail : |  | | | | | |  | |  |
| Adresse courriel : | | |  | | | | ou | | |  | | | |
| Principal fuseau horaire à partir duquel vous participerez aux procédures par conférence téléphonique : | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Pacifique (majorité de la Colombie-Britannique et le Yukon)* | | | | |  | | | *Est (majorité de l’Ontario, le Québec, et une partie du Nunavut)* | | | | |
|  | *Rocheuses (Alberta, Territoires du Nord-Ouest et des parties de la Colombie-Britannique et du Nunavut)* | | | | |  | | | *Atlantique (Nouveau Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ile du Prince Édouard et le Labrador)* | | | | |
|  | *Centre (Manitoba, Saskatchewan et des parties de l’Ontario et du Nunavut)* | | | | |  | | | *Terre-Neuve (Ile de Terre-Neuve)* | | | | |
| **Représentant autorisé de l’*Intimé*** (i.e. avocat, entraîneur, parent, etc.) *OBLIGATOIRE si l’Intimé est considéré mineur devant la loi dans sa province de résidence.* | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de famille : | |  | | | | | | Prénom : | | | |  | |
| Téléphone(s) : | | | | Domicile : |  | | | | | | Cellulaire : | |  |
|  | | | | Travail : |  | | | | | |  | |  |
| Adresse courriel : | | |  | | | | ou | | |  | | | |

**Veuillez indiquer les coordonnées de toutes les *Parties affectées* identifiées dans la section F du présent formulaire et de celles identifiées à la section E du formulaire de *Demande* du *Demandeur*.** (S’il y a plus de six (6) *Parties affectées*, veuillez joindre l’information au présent 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 : | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | |  |