



**Commission ontarienne d'arbitrage et de
décision pour la police (COADP)**

25, rue Grosvenor, 15^e étage

Toronto ON M7A 1Y6

Téléphone: 416-314-3520 | **Télec. :** 416-314-3522

Courriel : OPAAC@Ontario.ca

**Demande de nomination
d'un agent de conciliation**

Conformément au paragraphe 147 (8) de la *Loi de 2019 sur la sécurité communautaire et les services policiers*, L.O. 2019, chap. 1, annexe 1 (la « Loi »), ce formulaire sert de condition préalable à l'ouverture d'une procédure de conciliation en vertu de la partie XIII de la Loi et de toute autre section pertinente de celle-ci. Veuillez remplir toutes les sections pertinentes et envoyer ce formulaire dûment rempli à la COADP. Veuillez vous assurer qu'une copie de ce formulaire est transmise à la partie plaignante et qu'une copie électronique de la convention collective est transmise à la COADP. La méthode de communication préférée de la COADP est par courriel à l'adresse suivante : OPAAC@Ontario.ca.

De plus amples renseignements concernant la demande de nomination d'un agent de conciliation sont accessibles sur le [site Internet de la COADP](#).

La Commission ontarienne d'arbitrage et de décision pour la police s'engage à veiller à ce que les services fournis respectent la dignité et l'indépendance des personnes en situation de handicap, conformément à la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*. Si vous avez besoin de mesures d'adaptation en fonction de vos circonstances, veuillez nous contacter.

Tout renseignement recueilli à partir de ce formulaire sera strictement traité conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31.

Les questions relatives à la collecte d'information sur ce formulaire peuvent être adressées au gestionnaire de programme de la COADP.

Note importante : Certains types de litiges doivent faire l'objet d'une procédure de conciliation avant d'être soumis à l'arbitrage, conformément à la *Loi de 2019 sur la sécurité communautaire et les services policiers*. Veuillez vous assurer que le litige répond aux exigences de la demande de conciliation.

Les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires.

Section 1. Renseignements sur la demande

Quel est l'objet de votre demande? * (sélectionnez une [1] option)

- Alinéa 50(6)a) : Conciliation en cas de litige sur le budget municipal établi à l'intention des services policiers municipaux
- Paragraphe 219(2) : Devoir de représentation équitable pour une conciliation
- Paragraphe 226(1) : Conciliation pour une négociation de convention
- Paragraphe 228(1) : Conciliation en cas de litige
- Paragraphe 237(1) : Nomination d'un agent de conciliation pour enquêter sur une plainte alléguant une contravention à la partie IX de la Loi
- Loi de 2006 sur la négociation collective relative à la Police provinciale de l'Ontario* — article 5 : Conciliation pour une négociation de convention

Est-ce que le litige répond à toutes les exigences de la législation pertinente pour procéder à la demande de nomination d'un conciliateur? *

- Oui Non

Décrivez brièvement l'objet du litige.

Section 2. Partie requérante

Nom de la partie requérante (organisation ou individu) *

Numéro de téléphone *

Adresse électronique *

Adresse de la partie requérante

Numéro d'unité

Numéro d'immeuble *

Nom de la rue *

Boîte postale

Ville *

Province *

Code postal *

Veillez indiquer les coordonnées du représentant de la partie intimée s'il est connu.

Représentant (le cas échéant)

Nom de famille

Prénom

Poste ou titre

Organisation ou cabinet juridique

Numéro de téléphone

Adresse électronique

Adresse du représentant

Numéro d'unité

Numéro d'immeuble

Nom de la rue

Boîte postale

Ville

Province

Code postal

Section 3. Partie intimée

Nom de la partie intimée (organisation ou individu) *

Numéro de téléphone *

Adresse électronique *

Adresse de la partie intimée

Numéro d'unité

Numéro d'immeuble *

Nom de la rue *

Boîte postale

Ville *

Province *

Code postal *

Veillez indiquer les coordonnées du représentant de la partie intimée s'il est connu.

Représentant (le cas échéant)

Nom de famille

Prénom

Poste ou titre

Organisation ou cabinet juridique

Numéro de téléphone

Adresse électronique

Adresse du représentant

Numéro d'unité	Numéro d'immeuble	Nom de la rue	Boîte postale
Ville		Province	Code postal

Section 4. Déclaration et signature

- En signant ce formulaire de demande, vous déclarez que vous avez examiné la demande et que tous les renseignements qu'elle contient sont exacts.
- Vous affirmez également que vous avez transmis une copie de ce formulaire à la partie intimée.
- Pour toute demande ou requête supplémentaire, veuillez contacter la Commission ontarienne d'arbitrage et de décision pour la police par courriel à l'adresse OPAAC@Ontario.ca ou par téléphone au 416-314-3520. Vous pouvez également nous contacter au numéro sans frais 1-866-517-0571.

Nom complet (prénom et nom) *	Signature	Date (aaaa/mm/jj) *
-------------------------------	-----------	---------------------

La méthode de communication préférée de la COADP est par courriel. Veuillez vous assurer qu'une copie de la présente demande et des documents justificatifs sont transmis par courriel à OPAAC@Ontario.ca.