



**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 Décision**

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 »), le présent formulaire sert de condition préalable à la conduite d'une audience décisionnelle 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 décisionnaire 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.

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)

- Paragraphe 201(6) : Audience décisionnelle au sujet d'une mesure disciplinaire (suspension, confiscation de paie, de réprimande et autres mesures) imposée à un agent de police pour une faute ou une exécution insatisfaisante du travail
- Paragraphe 202(1) : Audience décisionnelle sur une affaire conduisant à une mesure disciplinaire de licenciement ou de rétrogradation d'un agent de police
- Paragraphe 202(11) : Audience décisionnelle sur une affaire conduisant à une mesure disciplinaire de licenciement ou de rétrogradation d'un chef de police ou d'un chef de police adjoint
- Paragraphe 202(13) : Audience décisionnelle sur une affaire conduisant à une mesure disciplinaire de licenciement ou de rétrogradation du commissaire ou d'un sous-commissaire de police
- Paragraphe 207(4) : Audience décisionnelle pour établir s'il y a lieu de conserver une mention de mesure disciplinaire au dossier d'emploi d'un agent de police pendant plus de cinq ans
- Paragraphe 210(11) : Audience décisionnelle pour interjeter appel de la décision d'imposer une suspension sans paie à un agent de police
- Paragraphe 216(4) : Audience décisionnelle pour interjeter appel en vertu de l'article 87(1) de la *Loi sur les services policiers*

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

Oui Non

S'agit-il d'une demande adressée à l'Agence des plaintes contre les forces de l'ordre (APFO) conformément à l'alinéa 202(3)c) de la *Loi de 2019 sur la sécurité communautaire et les services policiers* (la « Loi »)? *

Oui Non

Décrivez brièvement le(s) sujet(s) pour lequel (lesquels) vous demandez la nomination d'un décideur.

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

- Conformément au paragraphe 148(2) de la Loi, la [COADP](https://www.policearbitration.gov.on.ca/?lang=fr) publiera les résultats des audiences décisionnelles sur son site Internet : <https://www.policearbitration.gov.on.ca/?lang=fr>.
- 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.