

**DEMANDE  
(PARAGRAPHE 3.4 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(o) du Code canadien de règlement des différends sportifs (« Code »). Dans le présent formulaire, les termes en italique portent la définition qui leur est attribuée dans l'article 1 du Code. **Pour tout *Différend relié au dopage* ou tout *Appel antidopage*, veuillez plutôt compléter le formulaire s'intitulant « DEMANDE D'AUDIENCE ANTIDOPAGE » ou « AVIS D'APPEL ANTIDOPAGE ».**

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](mailto:tribunal@crdsc-sdrcc.ca) ou téléc. 514-866-1246 / 1-877-733-1246

**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 : \_\_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Nom : \_\_\_\_\_ 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 sportif, 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 sportif, 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. **Veillez 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. **Veillez 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. **Veillez indiquer votre préférence quant au type de processus de règlement.**

*Médiation*

*Méd-Arb*

*Arbitrage*

13. **Veillez indiquer le format privilégié pour les procédures.**

Revue documentaire

Conférence téléphonique

Conférence vidéo

Rencontre en personne;      Précisez le lieu : \_\_\_\_\_

Autre, précisez : \_\_\_\_\_

14. **Veillez indiquer votre langue de préférence pour les procédures (la détermination de la langue des procédures est régie par le paragraphe 3.9 du Code et par la *Politique sur les langues officielles* du CRDSC).**

Français    ou     Anglais

**D. CHOIX DU MÉDIATEUR, MÉDIATEUR-ARBITRE NEUTRE OU ARBITRE**

15. À partir de la liste du CRDSC disponible sur le site Internet à l'adresse [www.crdsc.ca](http://www.crdsc.ca), veuillez indiquer votre sélection de *Médiateur*, *Médiateur-Arbitre neutre* ou *Arbitre* le cas échéant, en indiquant vos trois choix par ordre de préférence.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

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 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 : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Motifs justifiant que cette *Personne* pourrait être affectée :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de l'organisme (si applicable) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Motifs justifiant que cette *Personne* pourrait être affectée :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de l'organisme (si applicable) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Motifs justifiant que cette *Personne* pourrait être affectée :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 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 provisoires et 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 6.15 du Code). Si vous déposez une telle requête, vous devez compléter le formulaire à cet effet s'intitulant « REQUÊTE DE MESURES PROVISOIRES ET CONSERVATOIRES ».

*Requête de mesures provisoires et 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 arbitres et médiateurs 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 arbitres et médiateurs désignés et *ne peuvent discuter du dossier* avec les arbitres et médiateurs désignés qu'une fois le dossier 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 par d'autres arbitres ou médiateurs du CRDSC.
- Je refuse que les procédures dans mon dossier soient observées par d'autres arbitres ou médiateurs du CRDSC.



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 : \_\_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_ Domicile : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_

**INTIMÉ**

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_ Domicile : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_

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

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_ Domicile : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_



**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 : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme (si applicable) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme (si applicable) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme (si applicable) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme (si applicable) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme (si applicable) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_