

RÉPONSE
(PARAGRAPHE 6.4 DU CODE)

Le présent formulaire est déposé par toute *Personne* identifiée comme *Intimée* en réponse à une *Demande* reçue 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 2021 (« 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 répondre à une Demande du Tribunal antidopage, du Tribunal de protection ou du 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. L'*Intimé* 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. 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 *Arbitrage*) 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, 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
2. _____ rotative » pour que le CRDSC désigne le
3. _____ prochain professionnel disponible.

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(jj) 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.

Veillez 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 :

- | | |
|--|---|
| <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 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 _____

Veillez 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 : _____