

## INTERVENTION - TRIBUNAL ORDINAIRE (PARAGRAPHE 6.6 DU CODE)

Le présent formulaire est déposé par toute *Personne* (autre que le *Demandeur* et l'*Intimé*) souhaitant prendre part à une procédure devant le CRDSC en vue de régler un *Différend sportif*, soit parce qu'elle pourrait être affectée par la décision qui sera rendue (*Partie affectée*) ou parce qu'elle a un intérêt dans l'*Arbitrage* et que sa présence est utile au règlement adéquat du différend (*Intervenant*). En vertu du Code canadien de règlement des différends sportifs 2023 (« Code »), cette *Personne* doit demander au CRDSC la permission d'intervenir dans le dossier. 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.

Veillez 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. Veillez noter qu'une demande incomplète entraînera des délais supplémentaires.

Transmettre le formulaire complété à [tribunal@crdsc-sdrcc.ca](mailto:tribunal@crdsc-sdrcc.ca) ou par télécopieur au 514-866-1246

**NOTE IMPORTANTE :** Le présent formulaire n'a pour but que d'entamer les procédures administratives auprès du CRDSC. La *Partie affectée* ou l'*Intervenant* n'a pas à soumettre, avec ce formulaire, tous ses arguments et éléments de preuve 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 *Intervention* est déposée dans le cadre d'une *Demande* impliquant les *Parties* suivantes :

*Demandeur* (*Personne* ayant déposé la *Demande*) : \_\_\_\_\_

*Intimé* (*Personne* citée dans la *Demande*) : \_\_\_\_\_

Date à laquelle vous avez été informé de la *Demande* : \_\_\_\_\_

### B. IDENTIFICATION DES *PARTIES* (Veillez fournir les coordonnées demandées en complétant l'annexe A se trouvant à la fin de ce formulaire)

2. Soumettez-vous ce formulaire à titre de *Partie affectée* ou à titre d'*Intervenant*? (veuillez vous référer aux définitions respectives de ces termes aux alinéas 1.1(mm) et 1.1(y) du Code)

*Partie affectée* ou  *Intervenant*

3. *Partie affectée* ou *Intervenant*

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

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

4. Représentant autorisé de la *Partie affectée* ou de l'*Intervenant* (i.e. avocat, entraîneur, parent, etc.) **OBLIGATOIRE si la *Partie affectée* ou l'*Intervenant* est considéré mineur devant la loi dans sa province de résidence**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**C. DÉCLARATION DE LA *PARTIE AFFECTÉE* OU DE L'*INTERVENANT***

5. Veuillez décrire brièvement les motifs pour lesquels vous souhaitez intervenir dans le cadre de la *Demande* (i.e. votre intérêt significatif, les raisons pour lesquelles vous pourriez être affecté par la décision à être rendue, l'utilité de votre participation pour un règlement adéquat du différend, etc.)

---

---

---

6. Veuillez décrire brièvement les faits et moyens de droit (vos prétentions), incluant une liste des questions qui, à votre avis, devraient être considérées, et que vous entendez invoquer lors de l'audience.

---

---

---

7. Un sursis d'exécution est un délai qui peut être accordé à l'*Intervenant* afin que la décision, faisant l'objet de la *Demande*, ne soit pas exécutée jusqu'à ce que l'*Arbitre* responsable d'entendre le différend ne rende sa décision finale. Si vous désirez demander un sursis à l'exécution de la décision qui fait l'objet de la présente *Demande*, veuillez indiquer les motifs qui suscitent votre demande.

---

---

---

**D. CHOIX DU *PROFESSIONNEL DU RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS***

8. Acceptez-vous le(s) *Professionnel(s) du règlement des différends* proposé(s) par le *Demandeur*?

Oui ou  En partie ou  Pas du tout

Sinon, veuillez proposer d'autres *Professionnel(s) 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. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

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.

Vous pouvez communiquer avec le CRDSC si vous avez besoin d'assistance pour faire ce choix.

**E. IDENTIFICATION D'UNE PARTIE AFFECTÉE PAR L'INTERVENTION** (Veuillez fournir les coordonnées demandées en complétant l'annexe B se trouvant à la fin de ce formulaire)

9. Outre les *Parties* déjà nommées dans le dossier, veuillez indiquer le nom et les coordonnées de toute autre *Personne* qui pourrait être affectée par la présente *Intervention* et les motifs justifiant que cette *Personne* pourrait être affectée. (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 :

---

---

**F. PIÈCES OU ÉLÉMENTS DE PREUVE**

10. 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 les *Parties* à l'appui de leurs positions.

---

---

---

**G. PROGRAMME D'OBSERVATEURS DU CRDSC**

11. 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.

## H. DÉCLARATION ET SIGNATURE

Toute *Intervention* déposée auprès du CRDSC doit être signée par la *Partie affectée* ou l'*Intervenant* ou par son représentant autorisé. La *Partie affectée* doit transmettre son formulaire d'*Intervention* au CRDSC dans les délais fixés par ce dernier dans sa lettre intitulée « Lettre à la Partie affectée ». L'*Intervenant* doit transmettre son formulaire d'*Intervention* au CRDSC le plus rapidement possible. Si la *Partie affectée* ou l'*Intervenant* est considéré mineur dans sa province de résidence, l'*Intervention* doit être signée par son parent ou tuteur légal. Dans le cas d'une *Méd-Arb* ou d'un *Arbitrage*, l'absence d'un formulaire d'*Intervention* de la part de la *Partie affectée* ou de l'*Intervenant* 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 *Intervention* 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 : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Jour / Mois / Année

**Signature du représentant autorisé de la *Partie affectée* ou de l'*Intervenant* :**

Nom : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Jour / Mois / Année

## ANNEXE A - COORDONNÉES (PARTIE AFFECTÉE OU INTERVENANT)

Page 5 sur 6

**Veillez fournir vos coordonnées.**

### ***Partie affectée ou Intervenant***

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 la *Partie affectée* ou de l'*Intervenant* (i.e. avocat, entraîneur, parent, etc.)**

***OBLIGATOIRE si la Partie affectée ou l'Intervenant est considéré mineur devant la loi dans sa province de résidence.***

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

## ANNEXE B - COORDONNÉES (PARTIES AFFECTÉES PAR L'INTERVENTION)

Page 6 sur 6

**Veillez indiquer au meilleur de votre connaissance les coordonnées de toute *Partie affectée* par l'*Intervention* identifiée dans la section E du présent formulaire (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 : \_\_\_\_\_