



La présente requête doit être remise à l'intimé ou aux intimés(s) et à toutes les personnes touchées qui y sont désignés, puis déposée auprès du Tribunal avec une *Attestation de remise* (Formule 23).

Renseignements à l'intention de l'intimé ou des intimés et de toutes les personnes touchées qui sont désignés dans la présente requête

Pour répondre à une Requête de la Commission, procédez comme suit :

1. Remplissez une *Défense à une requête déposée par la Commission ontarienne des droits de la personne* (Formule 8).
2. Remettez une copie de la Formule 8 à la Commission et à toutes les autres parties ou personnes touchées qui sont désignées dans la requête.
3. Remplissez une *Attestation de remise* (Formule 23).
4. Déposez auprès du Tribunal la Formule 8 et la Formule 23.

La Formule 8 doit être déposée auprès du Tribunal au plus tard **60 jours** après que la présente requête vous a été remise.

Dans les 45 jours suivant le dépôt de la ou des défense(s), le Tribunal convoquera à une conférence relative à la cause l'ensemble des parties et des personnes touchées, afin de discuter de la conduite de l'instance.

Téléchargez les formules

Téléchargez les formules à partir du site Web du TDPO à sous
l'onglet « Formules et dépôt ». Pour obtenir des copies sur papier ou dans un format accessible, veuillez en faire la demande au :

Tribunal des droits de la personne de l'Ontario
15, rue Grosvenor, rez-de-chaussée
Toronto (Ontario) M7A 2G6

Tél. : 416 326-1312 Sans frais : 1 866 598-0322

ATS : 416 326-2027 Sans frais : 1 866 607-1240

Courriel :



1. Coordonnées de la Commission

Nom de la personne-ressource N° du BHC (le cas échéant)

N° Rue App. / Bureau

Ville Province Code postal Courriel

Tél. (jour) Tél. cell. Téléc. ATS

Quel est le meilleur moyen de vous transmettre des documents? Courrier Courriel Téléc. (Si vous cochez la case « courriel », vous consentez à ce que tous les documents soient transmis par courriel.)

2. Coordonnées de l'intimé

Dans cette section, énumérez chaque organisation ou personne qui est présumée avoir porté atteinte à des droits reconnus par le Code. Ces organisations ou personnes sont les intimés à la présente requête.

Si l'intimé est une organisation, remplissez la section a) Organisation intimée. Si l'intimé est un particulier, remplissez la section b) Particulier intimé. Si vous désignez à la fois un particulier et une organisation, remplissez les deux sections. Si vous désignez plus d'une organisation ou d'une personne à titre d'intimé, veuillez joindre une feuille séparée pour chacun des intimés, avec leurs coordonnées, et numérotez chaque page.

a) Organisation intimée

Nom officiel de l'organisation

Personne-ressource de l'organisation :

Prénom Nom de famille Titre

N° Rue App. / Bureau

Ville Province Code postal Courriel

Tél. (jour) Tél. cell. Téléc. ATS

b) Particulier intimé

Prénom Nom de famille

N° Rue App. / Bureau

Ville Province Code postal Courriel

Tél. (jour) Tél. cell. Téléc. ATS

3. Coordonnées des personnes touchées

Si une autre personne ou organisation (tels qu'un syndicat ou une association professionnelle) pourrait être touchée par la présente Requête auprès du Tribunal (partie touchée), inscrivez ses coordonnées ici.

Nom officiel de la personne ou de l'organisation

N°	Rue			App. / Bureau
Ville		Province	Code postal	Courriel
Tél. (jour)	Tél. cell.	Télec.		ATS

4. Veuillez cocher chacun des motifs de discrimination invoqués

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Race | <input type="checkbox"/> Sollicitations ou avances sexuelles |
| <input type="checkbox"/> Couleur | <input type="checkbox"/> Orientation sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Ascendance | <input type="checkbox"/> État familial |
| <input type="checkbox"/> Lieu d'origine | <input type="checkbox"/> État matrimonial |
| <input type="checkbox"/> Citoyenneté | <input type="checkbox"/> Âge |
| <input type="checkbox"/> Origine ethnique | <input type="checkbox"/> État d'assisté social |
| <input type="checkbox"/> Handicap | <input type="checkbox"/> Existence d'un casier judiciaire |
| <input type="checkbox"/> Croyance | <input type="checkbox"/> Association |
| <input type="checkbox"/> Sexe, y compris le harcèlement sexuel, la grossesse et l'identité de genre | <input type="checkbox"/> Représailles ou menace de représailles |

5. Veuillez cocher le ou les domaines de discrimination visés par la requête

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Emploi | <input type="checkbox"/> Contrats |
| <input type="checkbox"/> Logement | <input type="checkbox"/> Adhésion à une association professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Biens, services et installations | |

6. Dites pourquoi, de l'avis de la Commission, la Requête est dans l'intérêt public

7. Quels sont les faits et les questions que la Commission veut aborder?

8. Sur quels faits importants la Commission s'appuiera-t-elle?

9. Quelles mesures de réparation la Commission demande-t-elle en vertu du paragraphe 45 (3)?

10. La Commission est-elle d'accord pour recourir à la médiation?

Acceptez-vous de recourir à la médiation? Oui

11. Énumérez les documents qui sont en la possession de la Commission et sur lesquels elle compte s'appuyer. Il n'est pas nécessaire d'envoyer des copies à ce stade.

Titre du document	Pourquoi ce document est important pour la requête

12. Énumérez les documents qui, d'après la Commission, sont en la possession du ou des intimés et sont pertinents pour la requête.

Titre du document	Pourquoi ce document est important pour la requête	Nom de l'intimé qui a le document en sa possession

13. Énumérez les documents qui, d'après la Commission, sont en la possession d'une autre personne ou organisation et sont pertinents pour la requête.

Titre du document	Pourquoi ce document est important pour la requête	Nom de l'intimé qui a le document en sa possession

14. Déclaration et signature

En apposant ma signature, je déclare que, à ma connaissance, les renseignements que renferme la présente formule sont exacts et complets.

Nom :

Signature :

Date : (jj/mm/aaaa)

Inscrivez un « x » dans la case si vous déposez votre défense par voie électronique. Ce « x » représente votre signature. Vous devez inscrire la date du jour à l'endroit prévu à cet effet ci-dessus.

Adaptation requise

Si des mesures d'adaptation vous sont nécessaires en raison de besoins reconnus par le *Code*, veuillez en aviser le greffier, à _____ ou par _____

Tél. : 416-326-1519 Sans frais : 1-866-598-0322

ATS : 416-326-2027 Sans frais : 1-866-607-1240

Collecte de renseignements personnels

Aux termes du *Code des droits de la personne*, le Tribunal des droits de la personne de l'Ontario (TDPO) a le droit de recueillir les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire. Nous utilisons ces renseignements pour régler votre requête. Une fois que vous avez déposé le formulaire, vos renseignements peuvent aussi être rendus publics. Si vous avez des questions sur la façon dont le TDPO utilise vos renseignements personnels, communiquez avec le TDPO au 416 326-1312 ou au 1 866 598-0322 (sans frais).