



**Commission ontarienne d'arbitrage et de  
décision pour la police (COADP)**

25, rue Grosvenor, 15<sup>e</sup> étage

Toronto ON M7A 1Y6

**Téléphone:** 416-314-3520 | **Télec. :** 416-314-3522

**Courriel :** [OPAAC@Ontario.ca](mailto:OPAAC@Ontario.ca)

**Demande de nomination  
d'un agent de Arbitre**

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 d'arbitrage 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](mailto:OPAAC@Ontario.ca).

De plus amples renseignements concernant la demande de nomination d'un arbitre 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.

**Note importante :** Certains types de litiges doivent faire l'objet d'une procédure de conciliation avant d'être soumis à l'arbitrage, conformément à la *Loi de 2019 sur la sécurité communautaire et les services policiers*. Veuillez vous assurer que le litige répond aux exigences de la demande de conciliation.

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 50(10) : Arbitrage en cas de litige sur le budget municipal établi à l'intention des services policiers municipaux
- Article 53 : Arbitrage sur l'indemnité de cessation d'emploi en cas d'abolition ou de réduction de la taille d'un service de police
- Paragraphe 71(8) : Arbitrage d'un différend budgétaire au sein d'un détachement de la Police provinciale
- Paragraphe 191(2) : Arbitrage d'une plainte contre des représailles
- Paragraphe 219(5) : Devoir de représentation équitable pour un arbitrage
- Paragraphe 222(1) : Arbitrage d'un différend concernant le statut de la personne
- Paragraphe 223(3) : Arbitrage concernant la restriction d'une catégorie prenant part à une négociation, une conciliation ou un arbitrage
- Paragraphe 227(1) : Arbitrage pour une négociation de convention
- Paragraphe 229(1) : Arbitrage en cas de litige non résolu par un processus de conciliation
- Paragraphe 237(3) : Nomination d'un arbitre pour enquêter sur une plainte alléguant une contravention à la partie IX de la Loi
- Loi de 2006 sur la négociation collective relative à la Police provinciale de l'Ontario* — article 6 : Arbitrage pour une négociation de convention

---

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

- Oui     Non
-

Décrivez brièvement l'objet du litige.

## 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 aux paragraphes (4), (5) et (6) de l'article 147 de la *Loi de 2019 sur la sécurité communautaire et les services policiers*, la [COADP](https://www.policearbitration.gov.on.ca/?lang=fr) publiera les sentences arbitrales 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](mailto: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](mailto:OPAAC@Ontario.ca).