

**RAPPORT SIMPLIFIÉ SUR LE RESPECT
DES ENGAGEMENTS - Délai de 2 ans**

Règlement sur la médiation familiale (1993) 52 G.O. II, page 8648

SECTION 1 - IDENTIFICATION DU MÉDIATEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse du lieu de pratique de la médiation familiale :

Notez que, suivant l'article 6 du Règlement sur la médiation familiale, votre adresse sera obligatoirement publiée sur la liste des médiateurs.

No _____ Rue _____ Ville _____ Code postal _____

Téléphone (bureau) : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

SECTION 2 - STATUT

Date d'accréditation du médiateur : _____
jj/mm/aaaa

STATUT	COCHEZ	N° DE MEMBRE ou D'EMPLOYÉ
Avocat	<input type="checkbox"/>	_____
Conseiller d'orientation	<input type="checkbox"/>	_____
Notaire	<input type="checkbox"/>	_____
Psychoéducateur	<input type="checkbox"/>	_____
Psychologue	<input type="checkbox"/>	_____
Travailleur social	<input type="checkbox"/>	_____
Employé d'un établissement qui exploite un Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et membre du conseil multidisciplinaire de celui-ci.	<input type="checkbox"/>	_____

SECTION 3 - PIÈCES JUSTIFICATIVES

3.1 Formation complémentaire

Pour chaque activité de formation complémentaire, fournir une attestation de cours comportant les renseignements suivants :

- Nom(s) du(des) responsable(s)
- Organisme ou institution (s'il y a lieu)
- Adresse du(des) responsable(s) de l'organisme ou de l'institution
- Sujet(s) abordé(s)
- Date(s)
- Nombre d'heure(s)

Dans le cas d'une attestation, la signature du(des) responsable(s) ou d'un représentant autorisé de l'organisme ou de l'institution est nécessaire.

Les pièces justificatives doivent démontrer le respect des exigences quant aux contenus et au nombre d'heures de la formation.

3.2 Mandats supervisés

Pour chaque mandat de médiation avec supervision, fournir en annexe un affidavit du médiateur accrédité agissant à titre de superviseur (formulaire d'affidavit fourni avec le formulaire de demande d'accréditation).

Les pièces justificatives doivent démontrer la conformité aux exigences quant au nombre de mandats de médiation complétés, au nombre de séances supervisées, au traitement des objets ainsi qu'au nombre de mandats s'étant terminés par une entente sur tous les objets identifiés.

SECTION 4 - FRAIS POUR L'ÉTUDE DE LA DEMANDE - MODE DE PAIEMENT

Les frais d'administration sont de 74,73 \$
(65,00 \$ + TPS 3,25 \$ + TVQ 6,48 \$)
No de TPS : R 106773344 RT000 No de TVQ : 1006163188 TQ0002

Par chèque ou mandat, ci-joint
(à l'ordre du Barreau du Québec)

Par carte de crédit
(remplir la section ci-dessous)

Renseignements sur la carte de crédit

VISA

MASTER CARD

Numéro de la carte :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Expiration :

(mm/aaaa)

Signature :

Date :

(jj/mm/aaaa)

SECTION 5 - AFFIDAVIT

Je, soussigné, _____, affirme solennellement que tous les faits et renseignements inscrits sur le présent rapport sur le respect des engagements ainsi que les documents et pièces justificatives l'accompagnant sont vrais et j'affirme également :

- ✓ avoir complété 10 mandats de médiation familiale sous la supervision d'un médiateur accrédité qui a complété 40 mandats de médiation familiale conformément aux exigences du règlement
- et
- ✓ avoir complété une formation complémentaire de 45 h en médiation familiale, dont 30 h ont été consacrées aux aspects psychologiques et psychosociaux de la médiation et 15 h au processus de médiation et à la négociation.

Signature du demandeur

Assermenté(e) devant moi à _____

, le _____

20 _____

Signature du commissaire à l'assermentation

District

Veillez retourner par la POSTE ou par COURRIEL, à l'adresse suivante :

- le formulaire dûment rempli les pièces justificatives, s'il y a lieu
 les frais de 74,73 \$, payables par chèque ou mandat à l'ordre du Barreau du Québec ou par carte de crédit

Service de la qualité de la profession
Maison du Barreau
445, boulevard Saint-Laurent, bur. 345
Montréal (Québec) H2Y 3T8

sdsp@barreau.qc.ca

À l'usage du Comité d'accréditation seulement - Vous n'avez pas à remplir cette section.

Frais d'administration, paiement reçu le : _____

Mode de paiement :

Chèque no _____

Mandat

Visa

Master Card

Vérifié le : _____

Accrédité le : _____

Signature : _____

Signature : _____

Note : dans ce formulaire, la forme masculine désigne, lorsque le contexte s'y prête, aussi bien les femmes que les hommes