



MÉDIATION FAMILIALE

DEMANDE DE PROLONGATION DE DÉLAI

(art. 4.1 du Règlement sur la médiation familiale)

1. IDENTIFICATION DU MÉDIATEUR

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE DU LIEU DE LA MÉDIATION FAMILIALE : _____
numéro civique _____ rue _____

ville _____ code postal _____

TÉLÉPHONE : _____
Bureau _____ poste _____ télécopieur _____

ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____

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

2. STATUT

DATE DE L'ACCRÉDITATION AVEC ENGAGEMENT DU MÉDIATEUR : _____

STATUT	COCHEZ	N ^o DE MEMBRE ou D'EMPLOYÉ
➤ Avocat	_____	_____
➤ Conseiller d'orientation	_____	_____
➤ Notaire	_____	_____
➤ Psychologue	_____	_____
➤ Travailleur social	_____	_____
➤ Employé d'un établissement qui exploite un Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	_____	_____



ÉTAT ACTUEL DE VOTRE DOSSIER

3.1 : Nombres d'heures de formation complémentaire complétées

<u>TITRE DE LA FORMATION :</u>	<u>NOMBRE D'HEURES :</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3.2 : Nombres de mandats supervisés complétés : _____

3. MOTIFS AU SOUTIEN DE LA DEMANDE (choisir entre 4a ou 4b)

a) Article 4.1 alinéa 1 (demande pour motif)

«L'accréditeur prolonge le délai de 2 ans dont dispose le médiateur pour satisfaire aux exigences de son engagement, si le médiateur en fait la demande et démontre qu'il n'a pu remplir cet engagement pour des motifs liés, entre autres, à la maladie, à un accident, à une grossesse, à un congé parental, à une absence du Québec ou à une réorientation de carrière. La demande est accompagnée des frais en vigueur, soit 65 \$ (+taxes), des pièces justificatives appropriées et d'un affidavit. Cette prolongation est accordée pour la période d'un délai de deux ans pour laquelle le médiateur a démontré qu'il n'a pu remplir son engagement. Toutefois, la période de prolongation ne peut excéder deux ans. »

- | | |
|--|--|
| ☐ Maladie | ☐ Accident |
| ☐ Grossesse | ☐ Congé parental |
| ☐ Absence du Québec | ☐ Réorientation de carrière |
| ☐ Autre, précisez : _____ | |

Vous devez indiquer les dates de début et de fin de la/ou des périodes et les raisons, incluant la proportion de temps, s'il y a lieu, pendant lesquelles vous n'avez pu remplir votre engagement.

DATE DÉBUT	DATE FIN	MOTIF	TOTAL TEMPS

(joindre les pièces justificatives)



Si vous avez complété la formation complémentaire et que :

b) Article 4.1 alinéa 2 et 3 (demande sans motif - répondre à b et c)

Votre demande concerne une prolongation d'un an parce que vous n'avez pas pu effectuer les mandats de médiation requis?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, joindre l'affidavit du superviseur pour les mandats supervisés et les attestations à l'effet que les cours de formation complémentaire ont été complétés.

c) Article 4.1 alinéa 4

Votre demande concerne le remplacement de votre engagement à compléter 10 mandats de médiation par un engagement à n'exécuter que 5 mandats et à suivre 21 heures de cours de formation pratique.

(Veuillez noter que seuls les 5 mandats à une seule séance de supervision peuvent faire l'objet d'un remplacement).

OUI ☐ NON ☐

Si oui, joindre les attestations à l'effet que les cours de formation complémentaire ont été complétés et indiquer les mandats supervisés qu'il vous reste à compléter.

4. PIÈCES JUSTIFICATIVES

1. PROLONGATION

Vous devez fournir les pièces justificatives qui correspondent à votre demande de prolongation. Par exemple, une photocopie du certificat de naissance ou d'adoption dans le cas d'une grossesse ou d'un congé parental.

2. FORMATION COMPLÉMENTAIRE

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

- | | |
|---|-----------------------|
| ➤ Nom du (des) responsable(s) de l'activité; | ➤ Sujet(s) abordé(s); |
| ➤ Organisme ou institution (s'il y a lieu); | ➤ Date(s); |
| ➤ Adresse du (des) responsable(s), de l'organisme ou de l'institution; | ➤ Nombre d'heures; |
| ➤ Dans le cas d'une attestation, signature du (des) responsable(s) d'un représentant autorisé de l'organisme ou de l'institution. | |

Les pièces justificatives doivent démontrer le respect des exigences quant aux contenus et au nombre d'heures de la formation. (pour les formations suivies au Service de formation permanente du Barreau, une copie de l'attestation est suffisante).



3. 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.

4. FRAIS POUR ÉTUDE DE LA DEMANDE

Veuillez joindre un chèque au montant de **74,73 \$** (65 \$ de frais + 3,25 \$ TPS + 6,48 \$ TVQ), au nom de l'organisme accréditeur.

5. AFFIDAVIT

Je soussigné(e), _____ affirme solennellement que tous les faits et renseignements inscrits sur la présente demande ainsi que les documents et pièces justificatives l'accompagnant sont vrais.

Signature du demandeur

Affirmé solennellement devant moi à _____, le _____ 202_____

Commissaire à l'assermentation pour le district de _____

Remarque : Le genre masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte