



**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 de formation : \_\_\_\_\_  
jj/mm/aaaa

STATUT	COCHEZ	No 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 - FORMATION DE BASE EN MÉDIATION FAMILIALE**

**3.1 Contenu obligatoire (cochez)**

**SUJETS RELIÉS À LA SÉPARATION, AU DIVORCE OU À LA NULLITÉ DU MARIAGE**

- Aspects économiques, légaux ou fiscaux
- Aspects psychologiques et psychosociaux, dont 3 h de sensibilisation aux conditions de vie des personnes après la rupture
- Processus de médiation (notamment la déontologie), négociation (notamment les obstacles à la négociation et l'équilibre des forces présentes)

SENSIBILISATION À LA PROBLÉMATIQUE DE LA VIOLENCE INTRA-FAMILIALE

**3.2 Pièces justificatives**

Fournir, en annexe, une description et 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.

## SECTION 4 - EXPÉRIENCE

Nombre d'années d'expérience dans l'exercice du domaine de compétence : \_\_\_\_\_

Date d'inscription au Tableau de l'Ordre : \_\_\_\_\_

## SECTION 5 - ENGAGEMENT

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, conformément aux dispositions du *Règlement sur la médiation familiale*, m'engage, **dans les deux ans de mon accréditation** :

### 5.1 Formation complémentaire (cochez)

à suivre les 45 h de formation complémentaire requise pour rencontrer les exigences du *Règlement* et consistant en un approfondissement des mêmes sujets que la formation de base (sujets reliés à la séparation, au divorce ou à la nullité du mariage), soit :

- 15 h de processus de médiation
- ET
- pour les non-juristes : 30 h sur les aspects économiques, égaux et fiscaux
- pour les juristes : 30 h sur les aspects psychologiques et psychosociaux

### 5.2 Mandats supervisés (cochez)

- à compléter deux mandats de médiation globale (comportant quatre objets et au moins quatre séances de supervision en cours de mandat)
- à compléter trois mandats de médiation (comportant au moins trois séances de supervision en cours de mandat)
- à compléter cinq mandats de médiation (comportant au moins une séance de supervision en cours de mandat)
- que parmi les mandats supervisés soumis, au moins cinq se soient terminés par une entente portant sur tous les objets et, pour ces mandats, avoir traité au moins deux fois les quatre objets de la médiation

### 5.3 Signature

Inscrire le nom du superviseur du premier mandat de médiation (article 4 du *Règlement sur la médiation familiale*) :

Nom : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

De plus, j'informerai l'organisme accréditeur concerné, le plus tôt possible et dans le délai imparti, du respect des engagements, ci haut décrits, par la présentation du Rapport sur le respect des engagements accompagné des pièces justificatives.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Signature du demandeur

## SECTION 6 - FRAIS POUR L'ÉTUDE DE LA DEMANDE - MODE DE PAIEMENT

Les frais d'administration sont de 74.73 \$  
(65,00 \$ + TPS 3,25 \$ + TVQ 5,80 \$)  
No de TPS : No de TVQ :

Par chèque ou mandat, ci-joint  
(à l'ordre de \_\_\_\_\_)

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 7 - AFFIDAVIT

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, 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 à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du commissaire à l'assermentation

\_\_\_\_\_  
District

**Veillez retourner par la POSTE à l'adresse suivante :**

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

255, boul. Crémazie Est, bureau 800  
Montréal (QC) H2M 1L5

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