Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
L'Humain avant tout

# Médiation familiale

## DEMANDE DE PROLONGATION DE DÉLAI

Art. 4.1 du *Règlement sur la médiation familiale*

## 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 | ❑ | |
| Conseiller d'orientation | ❑ | |
| Notaire | ❑ | |
| Psychoéducateur | ❑ | |
| Psychologue | ❑ | |
| Travailleur social | ❑ | |
| 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. | ❑ | |

## SECTION 3 – ÉTAT ACTUEL DE VOTRE DOSSIER

**Nombre d'heures de formation complémentaire complétées :**

| TITRE DE LA FORMATION | NOMBRE D'HEURES |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Nombre de mandats supervisés complétés :** _____

(28/02/2013)

## SECTION 4 – MOTIFS AU SOUTIEN DE LA DEMANDE (choisir entre A et B)

### ❑ A – DEMANDE POUR MOTIF

***Règlement sur la médiation familiale*, article 4.1, alinéa 1**

*«L'accréditeur prolonge le délai de deux 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 de frais de 65,00 $ (+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 ❑ Absence du Québec ❑ Congé parental

❑ Grossesse ❑ Accident ❑ 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 | TEMPS TOTAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**(joindre les pièces justificatives)**

### ❑ B – DEMANDE SANS MOTIF (répondre aux deux questions)

***Règlement sur la médiation familiale*, article 4.1, alinéas 2 et 3**

**Est-ce que 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.

***Règlement sur la médiation familiale*, article 4.1, alinéa 4**

**Est-ce que 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.

## SECTION 5 – PIÈCES JUSTIFICATIVES

### 5.1 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.*

### 5.2 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.
Pour les formations suivies au Service de formation continue de votre ordre une copie de l'attestation est suffisante.

### 5.3 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.

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

| | |
|---|---|
| Les frais d'administration sont de 74,73 $<br>(65,00 $ + TPS 3,25 $ + TVQ 6,48 $)<br>No de TPS : No de TVQ : | Payable via votre espace en ligne. |

Je m'engage à accéder à mon espace en ligne pour effectuer le paiement de la facture de ma demande d'accréditation au montant de 74.73$.

Je comprends qu'en omettant d'effectuer le paiement, ma demande ne pourra être traitée.

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**

**Veuillez retourner par COURRIEL à l'adresse suivante :**

❑ **le formulaire dûment rempli**

❑ **les pièces justificatives, s'il y a lieu**

admission@otstcfq.org

**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 : ❑ Virement ❑ 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*