**Formulaire de demande de médiation pour une expropriation**

**Tribunal ontarien de l’aménagement du territoire**

655, rue Bay, bureau 1500, Toronto (Ont.) M5G 1E5

Tél. : 416 212-6349 | 1 866 448-2248

Site Web : olt.gov.on.ca

**Timbre dateur** – Reçu par le TOAT

**Numéro de dossier du TOAT** (réservé à l’usage du bureau du TOAT)

**Demande de médiation pour une expropriation**

Le présent document doit être rempli pour demander la médiation d’un différend porté devant le Tribunal ontarien de l’aménagement du territoire (TOAT) aux termes de la *Loi sur l’expropriation*,conformément à la partie II des [Règles de pratique et de procédure du Tribunal](https://olt.gov.on.ca/about-olt/law-policy/?lang=fr) (les Règles). Pour plus de renseignements sur la médiation pour des affaires d’expropriation, consultez le [site Web](https://olt.gov.on.ca/fr/) du Tribunal. **Sélectionnez** l’un des types de médiation suivants :

* Médiation simplifiée
* Médiation formelle

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Renseignements sur le demandeur/propriétaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de famille : | | | | | | | | | | | | Prénom : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de la société ou de l’association (l’association doit être constituée en personne morale – joignez une copie des statuts constitutifs) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de téléphone de jour : | | | | | | | | | | | | Autre numéro de téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Poste | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse postale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de logement : | | Numéro de rue : | | | | Nom de rue : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Case postale : | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Ville/municipalité : | | | Province : | | | | | | | | | Pays : | | | | | | | | | | | | | Code postal : | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renseignements sur le représentant | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞏 J’autorise par les présentes la société ou la (les) personne(s) nommée(s) à me représenter. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom(s) de famille : | | | | | | | | | | | | Prénom(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de la société : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | Matricule du Barreau (s’il y a lieu) : | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de téléphone de jour : | | | | | | | | | | | | Autre numéro de téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Poste | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse postale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro d’unité : | | Numéro de rue : | | | | Nom de rue : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Case postale : | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Ville/municipalité : | | | Province : | | | | | | | | | Pays : | | | | | | | | | | | | | Code postal : | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Remarque :** Si votre représentant n’est pas titulaire d’un permis en vertu de la *Loi sur le Barreau*, vous devez confirmer qu’il a reçu votre autorisation écrite lui permettant d’agir en votre nom, conformément aux Règles de pratique et de procédure du TOAT, et qu’il est exempté de l’obtention d’un permis du Barreau pour fournir des services juridiques en vertu d’un règlement administratif du Barreau. Veuillez confirmer ces faits en cochant la case ci‑dessous. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | J’atteste que je comprends que mon représentant n’est pas titulaire d’un permis en vertu de la *Loi sur le Barreau* et que je lui ai remis l’autorisation écrite d’agir en mon nom à l’égard de la présente affaire. Je comprends que mon représentant doit être prêt à produire, sur demande et n’importe quand, cette autorisation et la confirmation de son exemption de l’exigence d’obtenir un permis pour fournir des services juridiques en vertu d’un règlement administratif du Barreau. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renseignement sur le bien-fonds | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse ou description officielle du bien-fonds visé par l’appel : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Municipalité : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Palier supérieur (p. ex. comté, district, région) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questions en litige : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Résumez brièvement ci‑dessous les questions en litige que vous espérez régler par la médiation.  Par exemple, dans un différend à propos de l’indemnité payable aux termes de la Loi à la suite d’une expropriation, assurez‑vous de préciser si les questions en litige concernent la valeur marchande, une perte de revenus commerciaux ou un effet préjudiciable.  Dans un différend à propos des frais d’expropriation, assurez-vous de préciser les frais juridiques, les frais d’évaluation et autres frais raisonnables engagés afin de déterminer l’indemnité à payer, ainsi que les pièces justificatives énumérées dans la règle 26.23.  Vous pouvez également inclure tout autre renseignement pertinent : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordonnées de l’autorité expropriante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autorité expropriante : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom(s) de famille : | | | | | | | | | | | | Prénom(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de téléphone de jour : | | | | | | | | | | | | Autre numéro de téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Poste | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse postale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro d’unité : | | Numéro de rue : | | | | Nom de rue : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Case postale : | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Ville/municipalité : | | | Province : | | | | | | | | | Pays : | | | | | | | | | | | | | Code postal : | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renseignements sur le représentant de l’autorité expropriante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞏 J’autorise par les présentes la société ou la (les) personne(s) nommée(s) ci-dessous à me représenter. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom(s) de famille : | | | | | | | | | | | | Prénom(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de la société : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | Matricule du Barreau (s’il y a lieu) : | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de téléphone de jour : | | | | | | | | | | | | Autre numéro de téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Poste | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse postale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro d’unité : | | Numéro de rue : | | | | Nom de rue : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Case postale : | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Ville/municipalité : | | | Province : | | | | | | | | | Pays : | | | | | | | | | | | | | Code postal : | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Remarque :** Si vous représentez l’autorité expropriante et que vous n’êtes pas titulaire d’un permis en vertu de la *Loi sur le Barreau*, vous devez confirmer que vous avez l’autorisation écrite d’agir au nom de l’autorité expropriante, conformément aux Règles de pratique et de procédure du TOAT, et que vous avez reçu une exemption de l’exigence d’obtenir un permis pour fournir des services juridiques en vertu d’un règlement administratif du Barreau. Veuillez confirmer ces faits en cochant la case ci‑dessous. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | J’atteste que je comprends que mon représentant n’est pas titulaire d’un permis en vertu de la *Loi sur le Barreau* et que je lui ai remis l’autorisation écrite d’agir en mon nom à l’égard de la présente affaire. Je comprends que mon représentant doit être prêt à produire, sur demande et n’importe quand, cette autorisation et la confirmation de son exemption de l’exigence d’obtenir un permis pour fournir des services juridiques en vertu d’un règlement administratif du Barreau. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consentement des parties | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si le présent formulaire est déposé par l’autorité expropriante, le demandeur consent‑il à la demande de médiation? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Oui | | |  | Non |
| Si le présent formulaire est déposé par le demandeur, l’autorité expropriante consent‑elle à la demande de médiation? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Oui | | |  | Non |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exigences linguistiques | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exigez‑vous que les séances se déroulent en français? | | | | | | | | |  | Oui | | |  | | Non | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indemnité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Une indemnité a‑t‑elle été offerte au propriétaire? | | | | | | | | | | |  | | | Oui | | |  | | Non | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Possession | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L’autorité expropriante est‑elle actuellement en possession du bien-fonds? | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Oui | | | |  | | Non | | | | | | | | |
| Remarque : Habituellement, l’autorité expropriante présente une offre d’indemnité au propriétaire ou est en possession du bien avant que le TOAT ne tienne la séance de médiation. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autres dépôts | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L’affaire a‑t‑elle déjà été renvoyée à la médiation simplifiée? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Oui | | | |  | | Non | | | |
| Si oui, indiquez le numéro de dossier du TOAT : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Une demande pour déterminer l’indemnité et une déclaration ont-elles été déposées auprès du TOAT 🞏 Oui 🞏 Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si oui, indiquez le numéro de dossier du TOAT : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si vous cherchez uniquement à déterminer les frais d’expropriation, un règlement a-t-il été conclu à propos de l’indemnité et des dommages que l’autorité expropriatrice doit verser au propriétaire aux termes de la Loi?  🞏 Oui 🞏 Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dépôt de votre formulaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vous devrez déposer votre formulaire de demande de médiation pour une expropriation directement auprès du TOAT. Le formulaire doit être présenté en format PDF ou WORD (.doc) :  par le service de courriel sécurisé du TOAT  ou  par courriel à [OLT.Registrar@ontario.ca](mailto:OLT.Registrar@ontario.ca) (le partage de liens sur des plateformes de stockage sur le nuage est aussi permis).  Pour envoyer des documents papier par la poste, utilisez l’adresse postale suivante :  Tribunal ontarien de l'aménagement du territoire  655, rue Bay, bureau 1500  Toronto (Ontario) M5G 1E5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Important :**  Toutes les parties à la cause en question doivent recevoir une copie du présent formulaire. Le demandeur ou l’intimé qui dépose le formulaire de demande de médiation pour une expropriation doit signifier le formulaire aux autres parties le jour du dépôt.  Le TOAT accusera réception de votre dépôt par lettre. Il n’y a pas de droits à payer pour déposer un document au TOAT. Pour plus de renseignements sur cette démarche et sur le TOAT, consultez le site Web du Tribunal à olt.gov.on.ca. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Une autre partie a‑t‑elle envoyé une copie du présent formulaire de demande de médiation pour une expropriation? | | | | | | | | | | |  | | | Oui | | |  | | Non | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Déclaration | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Je déclare solennellement que toutes les déclarations faites, tous les renseignements fournis et tous les documents justificatifs produits sont exacts, véridiques et complets. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom de l’auteur de la demande/du représentant** | | | | **Signature de l’auteur de la demande /du représentant** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Date (aaaa/mm/jj)** | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nous nous engageons à fournir des services conformément à la *Loi de 2005 sur l’accessibilité pour les personnes handicapées de l’Ontario*. Si vous avez des besoins en matière d’accessibilité, veuillez contacter notre coordonnateur de l'information sur l'accessibilité aux tribunaux par courriel, à [OLT.Coordinator@ontario.ca](mailto:OLT.Coordinator@ontario.ca), ou par téléphone au numéro sans frais 1 866 448‑2248. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |