

**AVIS D'APPEL D'UNE DÉCISION ANTIDOPAGE
(ARTICLE 9 DU CODE)**

Le présent formulaire sert à déposer devant le *Tribunal d'appel* du CRDSC un avis d'appel d'une décision antidopage en vertu de l'Article 9 du Code canadien de règlement des différends sportifs (« Code »). Dans le présent formulaire, les termes commençant par une majuscule et en italique portent la définition qui leur est attribuée dans l'article 1 du Code. **Pour une demande au *Tribunal antidopage*, veuillez plutôt compléter le formulaire s'intitulant « DEMANDE D'AUDIENCE ANTIDOPAGE ».**

Veuillez répondre à toutes les questions. Si vous manquez d'espace pour vos réponses, nous vous invitons à continuer sur des pages additionnelles que vous joindrez au présent formulaire. Veuillez noter qu'un formulaire incomplet entraînera des délais supplémentaires.

Transmettre le formulaire complété à tribunal@crdsc-sdrcc.ca ou téléc. 514-866-1246 / 1-877-733-1246

NOTE IMPORTANTE : Le présent formulaire n'a pour but que d'entamer les procédures administratives auprès du CRDSC. La *Personne* n'a pas à soumettre avec ce formulaire tous ses arguments ou preuves à propos de l'allégation de violation. Le dépôt des arguments et des preuves se fera à une étape ultérieure du processus. Cependant, si le différend requiert un règlement rapide, il est préférable que la plupart des pièces et documents soient joints à ce formulaire.

A. IDENTIFICATION GÉNÉRALE (*Veuillez fournir les coordonnées demandées en complétant l'annexe A se trouvant à la fin de ce formulaire*)

1. Appelant

Nom de l'organisme (si applicable) : _____

Nom : _____ Prénom : _____

2. Représentant autorisé de l'Appelant (i.e. avocat, entraîneur, parent, etc.)

OBLIGATOIRE si la Personne est considérée mineure devant la loi dans sa province de résidence.

Nom : _____ Prénom : _____

B. DÉCLARATION DE L'APPELANT

3. Veuillez identifier la décision que vous désirez porter en appel avec le présent avis d'appel antidopage.

Je désire porter en appel la décision du *Tribunal antidopage* du CRDSC dans le dossier numéro : SDRCC DT _____

OU

Je désire contester la décision du Comité pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques du CCES (veuillez joindre la décision).

OU

Appel d'une autre décision du CCES rendue dans l'application du *Programme canadien antidopage* (veuillez joindre la décision).

Date à laquelle la décision a été rendue : _____

4. Veuillez préciser les motifs de votre appel.

Prétendues erreurs procédurales ou injustices qu'aurait commises le *Tribunal antidopage*;

Erreurs d'interprétation ou d'application du *Programme canadien antidopage*

Raisons : _____

5. Quelle est la solution recherchée auprès du CRDSC et quelle est la conclusion souhaitée ? Veuillez énumérer des solutions possibles, selon vous, pour régler ce différend.

C. FORMAT DES PROCÉDURES

6. Veuillez indiquer le format privilégié pour les procédures.

Revue documentaire

Conférence téléphonique

Vidéoconférence

Rencontre en personne; Précisez le lieu : _____

Autre, précisez : _____

7. Veuillez indiquer toute autre demande ou considération particulière dont il faudrait tenir compte dans l'application des procédures du CRDSC.

D. DÉSIGNATION DE LA *FORMATION*

8. À partir de la liste du CRDSC disponible sur le site Internet à l'adresse <http://www.crdsc-sdrcc.ca/fr/secretariat-de-reglement-arbitres#TA>, veuillez indiquer vos choix pour un *Arbitre*, par ordre de préférence, pour faire partie de la *Formation d'appel*.

1. _____

2. _____

3. _____

Vous pouvez communiquer avec le CRDSC si vous avez besoin d'assistance pour faire ce choix.

E. URGENCE

9. S'il est urgent de régler ce différend, veuillez fournir les raisons pour lesquelles il est nécessaire de procéder de manière expéditive. Assurez-vous également d'indiquer la date limite absolue pour régler le différend.

Date limite : _____

Raisons : _____

F. PROGRAMME D'OBSERVATEURS DU CRDSC

10. Le Programme d'observateurs du CRDSC offre aux arbitres et médiateurs du CRDSC d'observer les procédures menées par leurs pairs à des fins de perfectionnement professionnel. Les participants au programme sont tenus aux *mêmes règles de confidentialité* que les arbitres et médiateurs désignés et *ne peuvent discuter du dossier* avec les arbitres et médiateurs désignés qu'une fois le dossier clos. Les observateurs auront accès à tous les documents et informations personnelles contenus dans le Portail de gestion de dossiers. Le Programme d'observateur ne sera pas mis en pratique si l'une des parties n'y consent pas.

- J'accepte que les procédures dans mon dossier soient observées par d'autres arbitres ou médiateurs du CRDSC.
- Je refuse que les procédures dans mon dossier soient observées par d'autres arbitres ou médiateurs du CRDSC.

G. DÉCLARATION ET SIGNATURE

Tout avis d'appel déposé auprès du CRDSC doit être signé par la *Personne* déposant l'appel ou, si la *Personne est considérée mineure dans sa province de résidence, son parent ou tuteur légal*. Le non-respect par les *Parties* des délais fixés par le CRDSC n'empêche pas la procédure d'avoir lieu ni la décision d'être rendue par le(s) *Arbitre(s)* désigné(s).

Je, soussigné(e), dépose cet avis d'appel en vertu du Code canadien de règlement des différends sportifs;

Je, soussigné(e), reconnais que j'ai la responsabilité de lire et de connaître les règles applicables du CRDSC et je consens et m'engage par écrit à les respecter. J'accepte également que je suis entièrement responsable de veiller à ce que mes représentants autorisés, le cas échéant, se conforment aux règles applicables en matière de confidentialité et je suis d'accord avec le fait que je serai responsable des violations éventuelles de la part de mes représentants autorisés ;

Je, soussigné(e), comprends et accepte que les décisions de la *Formation d'appel* du CRDSC sont finales et exécutoires et qu'elles ne peuvent faire l'objet d'un appel;

Je, soussigné(e), comprends et accepte que le CRDSC recueille, utilise et communique des renseignements personnels concernant des parties impliquées dans les procédures du CRDSC et leur(s) représentant(s) autorisé(s) conformément à la *Politique de protection des renseignements personnels* du CRDSC, avec toutes ses modifications successives, en particulier, les renseignements personnels qui sont nécessaires pour ses activités et aux fins de ma participation aux services de règlement des différends du CRDSC.

Je, soussigné(e), consens à:

1. ce que mes renseignements personnels et ceux de mon(es) représentant(s) autorisé(s), y compris les noms, prénoms et adresses courriel, soient recueillis, utilisés et partagés avec d'autres personnes impliquées dans cette procédure ;
2. la collecte, l'utilisation et la communication de certains renseignements personnels et/ou de renseignements personnels sensibles notamment, sans s'y limiter, des renseignements en matière de santé et des infractions criminelles obtenus par le biais de la preuve documentaire et des observations et documents communiqués au cours des procédures de règlement de différends, comme le prévoit la *Politique de protection des renseignements personnels* du CRDSC ; et à
3. la collecte et l'utilisation de mes renseignements personnels, en particulier, les adresses IP, les sections du Portail de gestion de dossiers visitées et les renseignements téléchargés, aux fins de résoudre les problèmes techniques du Portail de gestion de dossiers et détecter d'éventuelles tentatives d'utilisation frauduleuse

Nom : _____ Titre : _____

Signature : _____ Date : _____ / _____ / _____
 Jour / Mois / Année

Signature du représentant autorisé de l'Appelant :

Nom : _____ Titre : _____

Signature : _____ Date : _____ / _____ / _____
 Jour / Mois / Année

Veillez fournir vos coordonnées.

Appelant

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone(s) : _____ Domicile : _____ Cellulaire : _____

Travail : _____

Adresse courriel : _____ ou _____

Principal fuseau horaire à partir duquel vous participerez aux procédures par conférence téléphonique :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Pacifique (majorité de la Colombie-Britannique et le Yukon)</i> | <input type="checkbox"/> <i>Est (majorité de l'Ontario, le Québec, et une partie du Nunavut)</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Rocheuses (Alberta, Territoires du Nord-Ouest et des parties de la Colombie-Britannique et du Nunavut)</i> | <input type="checkbox"/> <i>Atlantique (Nouveau Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ile du Prince Édouard et le Labrador)</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Centre (Manitoba, Saskatchewan et des parties de l'Ontario et du Nunavut)</i> | <input type="checkbox"/> <i>Terre-Neuve (Ile de Terre-Neuve)</i> |

Représentant autorisé de l'Appelant (i.e. avocat, entraîneur, parent, etc.)

OBLIGATOIRE si la Personne déposant l'avis d'Appel antidopage est considérée mineure devant la loi dans sa province de résidence.

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone(s) : _____ Domicile : _____ Cellulaire : _____

Travail : _____

Adresse courriel : _____ ou _____