

## DEMANDE D'UN ARRANGEMENT SPÉCIAL SELON LE CODE DES DROITS DE LA PERSONNE DE L'ONTARIO

Événement : Congrès annuel 2016

Dates : du 14 au 16 avril 2016

**REMARQUE :** *Ce formulaire doit être rempli seulement si vous faites la demande d'un arrangement spécial selon le Code des droits de la personne de l'Ontario. À l'appui de votre demande, il est nécessaire de fournir suffisamment de renseignements et d'indiquer les raisons précises relatives au Code pour lesquelles vous faites la demande. En cas de besoin, un agent de l'Unité de l'équité communiquera avec vous pour obtenir de plus amples renseignements.*

Nom du membre : \_\_\_\_\_ Section locale : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel domiciliaire : \_\_\_\_\_

De quelle façon préférez-vous être contacté ? Par téléphone : \_\_\_\_\_ Par courriel : \_\_\_\_\_

1. Bénéficiez-vous actuellement d'un arrangement spécial des droits de la personne approuvé par l'Unité de l'équité ? (**Cochez une seule réponse.**)

- a) OUI et **aucun changement** à l'égard de mon besoin d'un arrangement spécial \_\_\_\_\_
- b) OUI mais **des changements** à l'égard de mon besoin d'un arrangement spécial \_\_\_\_\_
- c) NON, je n'ai **jamais** bénéficié d'un arrangement spécial approuvé \_\_\_\_\_

**REMARQUE :** *Si vous avez coché (a) ci-dessus, vous n'aurez pas besoin de remplir la partie restante du formulaire, mais vous devrez le soumettre tout de même. Si vous avez coché (b) ou (c), veuillez remplir le formulaire en entier avant de le soumettre.*

2. Veuillez cocher **TOUTES** les raisons précises relatives au Code liées à votre demande:

Handicap (y compris les allergies alimentaires) \_\_\_\_\_ Situation de famille \_\_\_\_\_  
Sexe/genre (y compris la grossesse) \_\_\_\_\_ Croyance ou religion \_\_\_\_\_  
Autre (veuillez préciser) \_\_\_\_\_

3. Pourquoi avez-vous besoin d'un arrangement spécial des droits de la personne (c'est-à-dire, quelles sont vos restrictions ou limitations) ? Soyez aussi détaillé que possible.

---

---

---

---

---

**REMARQUE :** *Tous les renseignements restent confidentiels à moins qu'on en ait besoin pour faire un arrangement spécial ou traiter une demande de remboursement de dépenses.*

4. Avez-vous besoin d'un arrangement spécial des droits de la personne temporaire ou permanent ? (**Cochez une seule réponse.**)

Pour cette activité seulement \_\_\_\_\_

Pour toutes les prochaines activités syndicales \_\_\_\_\_

5. Quel genre d'arrangement spécial des droits de la personne avez-vous besoin pour vous permettre de participer pleinement aux activités du syndicat ? (par ex. *matériel dans d'autres formats, interprètes, arrangements/dépenses au-delà de ce qui est prévu à l'événement ou par la politique du SEFPO*). Soyez aussi détaillé que possible.

---

---

---

---

---

6. Veuillez fournir tout autre renseignement qui peut nous aider à examiner votre demande. (Joignez tous les documents pertinents.)

---

---

---

---

---

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Veillez faire parvenir le formulaire dûment rempli à Marisa Stagliano par télécopieur au 416-448-7468 ou par courriel à [mstagliano@opseu.org](mailto:mstagliano@opseu.org) au plus tard le 19 février 2016.**

**REMARQUE :** Tous les renseignements restent confidentiels à moins qu'on en ait besoin pour faire un arrangement spécial ou traiter une demande de remboursement de dépenses.