

MÉDIATION FAMILIALE

DEMANDE D'ACCRÉDITATION DU MÉDIATEUR FORMULAIRE GÉNÉRAL

Règlement sur la médiation familiale, (L.R.Q., C-25, a.827.3)

IDENTIFICATION DU MÉDIATEUR

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE DU LIEU DE LA MÉDIATION FAMILIALE : _____
numéro civique _____ rue _____

ville _____ code postal _____

TÉLÉPHONE : _____ () _____ () _____
bureau _____ poste _____ télécopieur _____

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : _____

* Notez que suivant l'article 6 du Règlement sur la médiation familiale, votre adresse sera obligatoirement publiée sur la liste des médiateurs.

STATUT

DATE DE L'ACCRÉDITATION DU MÉDIATEUR : _____

STATUT	COCHEZ	N° DE MEMBRE OU D'EMPLOYÉ
➤ Avocat	_____	_____
➤ Conseiller d'orientation	_____	_____
➤ Notaire	_____	_____
➤ 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	_____	_____

EXPÉRIENCE

NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE DANS
L'EXERCICE DU DOMAINE DE COMPÉTENCE _____

DATE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE _____

FORMATION DE BASE EN MÉDIATION FAMILIALE

COURS DE FORMATION DE BASE EN MÉDIATION FAMILIALE

CONTENU OBLIGATOIRE (60 HEURES)

COCHEZ

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

√ Aspects économiques, légaux et fiscaux _____

√ Aspects psychologiques et psychosociaux, dont 3 heures 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 en présences) _____

SENSIBILISATION À LA PROBLÉMATIQUE DE LA VIOLENCE INTRA-FAMILIALE _____

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, signature du(des) responsable(s) ou d'un représentant autorisé de l'organisme ou de
l'institution.

ENGAGEMENT

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

COCHEZ

FORMATION COMPLÉMENTAIRE

à suivre les 45 heures de formation complémentaire requises pour rencontrer les exigences du Règlement et consistant en : _____

un approfondissement des mêmes sujets que le cours de formation de base (sujets reliés à la séparation, au divorce ou à la nullité du mariage), soit :

- 15 heures de processus de médiation, _____
et
- pour les non juristes : 30 heures sur les aspects économiques, égaux et fiscaux; _____
- pour les juristes : 30 heures sur les aspects psychologiques et psychosociaux. _____

MANDATS SUPERVISÉS

- à compléter 2 mandats de médiation globale (comportant 4 objets et au moins 4 séances de supervision en cours de mandat). _____
- à compléter 3 mandats de médiation (comportant au moins 3 séances de supervision en cours de mandat). _____
- à compléter 5 mandats de médiation (comportant au moins 1 séance de supervision en cours de mandat). _____
- que parmi les mandats supervisés soumis, au moins 5 se soient terminés par une entente portant sur tous les objets. _____
- Inscrire le nom du superviseur du 1^{er} 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

FRAIS POUR ÉTUDE DE LA DEMANDE

Veillez joindre un chèque au montant de 114,98 \$ au nom de l'organisme accréditeur.

(Soit 100,00 \$ de frais, 5,00 \$ TPS, 9,98\$ TVQ)

AFFIDAVIT

Je, soussigné(e), _____, affirme solennellement que tous les faits et renseignements inscrits sur la présente demande ainsi que les documents et pièces justificatives l'accompagnant sont vrais.

J'autorise l'Ordre des psychologues du Québec à échanger des informations avec les établissements d'enseignement, les formateurs, les superviseurs et les employeurs en lien avec ma demande d'accréditation.

Signature du demandeur

Affirmé solennellement à _____, le _____ 20 _____

Commissaire à l'assermentation pour le district de _____

Remarque : Le genre masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte