

RÉFÉRENCE EN APPUI À LA DEMANDE

DE PARTICIPATION AU COMITÉ DE DÉFENSE DES DROITS RÉELS DU BUREAU DE L'AVOCAT DES ENFANTS

Objet :

NOM DE L'AUTEUR DE LA DEMANDE

Merci de votre recommandation pour l'auteur de la demande susmentionné. Veuillez répondre en toute honnêteté aux questions suivantes et retourner le formulaire dûment rempli dans le meilleur délai en utilisant l'une des deux façons suivantes :

1. retourner le formulaire directement à l'auteur de la demande, qui va nous le faire parvenir dans le cadre de sa demande;
2. retourner le formulaire directement au Bureau de l'avocat des enfants par courriel au OCLApplications@ontario.ca, par télécopieur au 416-314-8050 ou par poste à l'adresse ci-dessous.

Adresse:

Bureau de l'avocat des enfants
393 avenue University, 14^e étage
Toronto, Ontario M5G 1E6

Attention : **Nicole Hudon, Coordonnatrice de l'inscription et de la formation**

1. À quel titre et depuis combien de temps connaissez-vous l'auteur de la demande?

2. Veuillez décrire la compétence de l'auteur de la demande dans le domaine de litige concernant les fiducies et les successions.

3. Veuillez décrire la compétence de l'auteur de la demande dans le domaine de litige civil (et particulièrement les affaires concernant les blessures corporelles ou faute professionnelle médicale).

4. Veuillez évaluer l'auteur de la demande en fonction des caractéristiques suivantes:

Caractéristique	Solide	Moyenne	Faible	Ne sais pas
1. Professionnalisme global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Capacité à établir des rapports et à travailler avec:				
a. des clients adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. d'autres avocats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. d'autres professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aptitudes à mener des entretiens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Compétences en rédaction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Connaissances juridiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Connaissances et expérience dans le domaine de litiges fiduciaires/ successorales et/ou litiges civils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Compétences en défense des droits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Compétences en résolution de conflit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Fiabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Aptitudes organisationnelles et de gestion du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jugement professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Discernement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Suit les directives et demande conseil au besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Selon vous, quelles sont les forces et les faiblesses de l'auteur de la demande?

6. Recommanderiez-vous la nomination de l'auteur de la demande au comité de défense des droits réels du Bureau de l'avocat des enfants? Le cas échéant, pourquoi?

7. Avez-vous tout autre commentaire à formuler concernant la candidature de la personne qui souhaite faire partie du Comité de défense des droits réels du Bureau de l'avocat des enfants?

8. Nous devons parfois communiquer avec vous pour obtenir des renseignements supplémentaires.

Nom :

Poste :

Adresse :

N° de téléphone :

N° de télécopieur :

Courriel :

(Signature)

(Date)