

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

655, rue Bay, suite 1500, Toronto (ON) M5G 1E5

Tél : 416 212-6349 | 1 866 448-2248

Site web : olt.gov.on.ca

**Demande D’Ajournement**

Avant de déposer le présent formulaire, il y a lieu de consulter la règle 17 des [Règles de pratique et de procédure](https://olt.gov.on.ca/about-olt/law-policy/?lang=fr) du Tribunal ontarien de l’aménagement du territoire.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de la demande :** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Renseignements sur la cause** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de cause du TOAT : | | | | | Date de l’audience : | | | | | | | | | | | | | | | Municipalité : | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **La demande ne peut être présentée que par une partie ou un(e) représentant(e)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de famille : | | | | | | | | | | | Prénom : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de la société ou de l’association (l’association doit être constituée en personne morale – joignez une copie de la lettre de constitution) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de téléphone le 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 : | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Partie (veuillez cocher la case applicable)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Requérant(e) |  | Appelant(e) | | | | |  | Municipalité | | | | | |  | | Autre | | |  | | | | | | | | | |
| Si vous déposez la demande en qualité de représentant(e), veuillez préciser l’identité de votre client(e) (partie) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Motifs à l’appui de la demande d’ajournement :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si le Tribunal vous a ordonné de remettre un avis d’audience, l’avis a‑t‑il été donné? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Oui |  | Non | |  | | S/O |  |
| Le consentement de toutes les parties a‑t‑il été obtenu et est-il joint? | | | | | | | | | | Oui | | |  | | Non | |  | | | | | | | | | | | |
| Dans la négative, veuillez préciser : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demande d’ajournement à : (mois, année) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dates proposées : (conviennent à toutes les parties) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez retourner le formulaire rempli et tous les documents à l’appui au greffe du Tribunal par courriel, si cela est possible, ou par la poste dans le cas contraire. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |