**Formulaire (B1)**

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

655, rue Bay, bureau 1500, Toronto (Ont.) M5G 1E5

Tél. : 416-212-6349 | 1-866-448-2248

Site Web : olt.gov.on.ca

**Numéro de dossier du TOAT** (réservé à l’usage du bureau du TOAT)

**Timbre dateur** – Reçu par le TOAT

**Demande de négociation**

Il est nécessaire de remplir le présent document afin de déposer un avis de négociation en vue d’enclencher un processus de médiation relatif à un différend devant le Tribunal ontarien de l’aménagement du territoire (TOAT) au sujet de l’indemnité à verser aux termes de la *Loi sur l’expropriation*,conformément à la partie II des [règles de pratique et de procédure du Tribunal](https://olt.gov.on.ca/about-olt/law-policy/?lang=fr).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Renseignements sur le demandeur/propriétaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 : | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renseignements sur le représentant | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J’autorise par les présentes la société ou la/les personne(s) physique(s) nommée(s) ci‑dessous à me représenter. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom(s) de famille : | | | | | | | | | | | | Prénom(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de la société : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | Numéro du Barreau (s’il y a lieu) : | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 : | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Remarque :** Si votre représentant n’est pas titulaire d’un permis en vertu de la *Loi sur le Barreau*, veuillez confirmer qu’il a reçu votre autorisation écrite lui permettant d’agir en votre nom, conformément aux règles de pratique et de procédure du TOAT, et qu’il est également dispensé des exigences énoncées dans les règlements administratifs du Barreau quant à la prestation de services juridiques. Veuillez confirmer ces faits en cochant la case figurant ci‑dessous. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | J’atteste que je comprends que mon représentant n’est pas titulaire d’un permis en vertu de la *Loi sur le Barreau* et que je lui ai fourni l’autorisation écrite d’agir en mon nom à l’égard de la présente affaire. Je comprends que mon représentant peut se faire demander à tout moment de produire cette autorisation ainsi qu’une confirmation de la dispense qu’il a obtenue aux termes des règlements administratifs du Barreau quant à la prestation de services juridiques. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renseignement sur le bien | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse ou description officielle du bien visé par l’appel : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Municipalité : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Palier supérieur (p. ex. comté, district, région) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questions en litige : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez résumer brièvement ci‑dessous les questions en litige pour lesquelles vous souhaitez qu’une solution soit apportée. Assurez‑vous de préciser si les questions en litige concernent la valeur marchande, une perte de revenus commerciaux ou un effet préjudiciable. Vous pouvez également inclure tout autre renseignement pertinent : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordonnées de l’autorité expropriante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autorité expropriante : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom(s) de famille : | | | | | | | | | | | | Prénom(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 : | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renseignements concernant le représentant de l’autorité expropriante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J’autorise par les présentes la société ou la/les personne(s) physique(s) nommée(s) ci-dessous à me représenter. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom(s) de famille : | | | | | | | | | | | | Prénom(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de la société : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel(s) : | | | | | | | | | | | | | | | | Numéro du Barreau (s’il y a lieu) : | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 : | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Remarque :** Si vous représentez l’autorité expropriante et que vous n’êtes pas titulaire d’un permis en vertu de la *Loi sur le Barreau*, veuillez confirmer que vous avez l’autorisation écrite d’agir au nom de l’autorité expropriante, conformément aux règles de pratique et de procédure du TOAT, et que vous êtes également dispensé(e) des exigences énoncées dans les règlements administratifs du Barreau quant à la prestation de services juridiques. Veuillez confirmer ces faits en cochant la case figurant ci‑dessous. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | J’atteste que je comprends que mon représentant n’est pas titulaire d’un permis en vertu de la *Loi sur le Barreau* et que je lui ai donné mon autorisation écrite lui permettant d’agir en mon nom relativement à la présente affaire. Je comprends que mon représentant peut se faire demander à tout moment de produire cette autorisation ainsi qu’une confirmation de la dispense qu’il a obtenue aux termes des règlements administratifs du Barreau quant à la prestation de services juridiques. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consentement des parties | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si le présent formulaire est déposé par l’autorité expropriante, le demandeur consent‑il à la présente demande? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Oui | | |  | Non |
| Si le présent formulaire est déposé par le demandeur, l’autorité expropriante consent‑elle à la présente demande? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Oui | | |  | Non |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exigences linguistiques | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exigez‑vous que les affaires se déroulent en français? | | | | | | | | |  | Oui | | |  | | Non | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indemnité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Une indemnité a‑t‑elle été offerte au propriétaire? | | | | | | | | | | |  | | | Oui | | |  | | Non | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Possession | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L’autorité expropriante est‑elle actuellement en possession du bien? | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Oui | | | |  | | Non | | | | | | | | |
| Remarque : Habituellement, l’autorité présente une offre d’indemnité au propriétaire ou est en possession du bien avant que le TOAT ne tienne une réunion de négociation. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autres dépôts | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L’affaire a‑t‑elle fait l’objet d’un dépôt auprès d’un autre office ou d’un autre tribunal judiciaire ou administratif de l’Ontario? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Oui | | | |  | | Non | | | |
| Si oui, veuillez préciser : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dépôt de votre formulaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vous devrez déposer votre avis de négociation directement auprès du TOAT.  **Par courriel :**  Le formulaire doit être présenté en format PDF ou WORD (.doc).  Vous pouvez faire parvenir le courriel à [OLT.Registrar@ontario.ca](mailto:OLT.Registrar@ontario.ca).  **Par la poste :**  655, rue Bay, bureau 1500  Toronto (Ont.) M5G 1E5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Important :**  Toutes les parties à la présente affaire doivent recevoir une copie du présent formulaire. Vous devez remettre une copie du présent formulaire à l’autre partie lors du dépôt auprès du TOAT.  Le TOAT accusera réception de votre dépôt par lettre. Aucun droit n’est exigé lors du dépôt auprès du TOAT.  Pour obtenir des renseignements plus détaillés sur ce processus et sur le TOAT, veuillez visiter notre site Web à l’adresse suivante : olt.gov.on.ca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Une autre partie a‑t‑elle envoyé une copie du présent avis de négociation? | | | | | | | | | | |  | | | Oui | | |  | | Non | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Déclaration | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Je déclare solennellement que toutes les déclarations faites et tous les renseignements fournis, ainsi que tous les documents à l’appui, sont exacts, véridiques et complets. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom de l’appelant/du représentant** | | | | **Signature de l’appelant/du représentant** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Date (aaaa/mm/jj)** | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nous nous engageons à fournir des services conformément à la *Loi de 2005 sur l’accessibilité pour les personnes handicapées de l’Ontario*. Si vous avez des besoins en matière d’accessibilité, veuillez communiquer avec notre coordonnateur de l’information sur l’accessibilité à [OLT.Coordinator@ontario.ca](mailto:OLT.Coordinator@ontario.ca) ou au numéro sans frais 1‑866‑448‑2248. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |