



DEMANDE AU TITRE DU PROCESSUS D'ENTENTE À TERME FIXE

(Écrire en lettres moulées si vous remplissez le formulaire sur papier)

PARTIE I – DEMANDE EN RÉPONSE À L'AVIS DE POSSIBILITÉ D'ENTENTE À TERME FIXE SUIVANT :

N° de référence de l'avis : _____

District(s) judiciaire(s) : _____

Le demandeur est

un cabinet d'avocats

un individu

Nom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____ N° de télécopieur : _____

Courriel : _____

Site web : _____

Personne-ressource

La personne suivante (avocat) a été désignée pour représenter le demandeur pour toutes questions relatives à ce processus : voir ci-dessus

Nom et titre : _____

N° de téléphone : _____ N° de télécopieur : _____

Courriel : _____

Statut de la personne morale

Type de personne morale selon son enregistrement auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC) :

Association Constitution en personne morale Société à responsabilité limitée Autre

Numéro d'inscription aux fins de la TPS/TVH attribué par l'ARC : _____

Nom exact enregistré auprès de l'ARC correspondant au numéro ci-dessus :

Les documents suivants ont été obtenus pour chacun des membres de l'équipe de poursuite proposée, y compris le personnel de soutien, et sont annexés à la demande (cochez les documents inclus) :

- | | |
|--|--------------------------|
| Formulaire de vérification de sécurité, de consentement et d'autorisation du personnel (tous)* | <input type="checkbox"/> |
| Attestation de consentement pour Enquête sur l'application de la loi (tous)* | <input type="checkbox"/> |
| Formulaire de consentement de l'ARC (avocats seulement) | <input type="checkbox"/> |
| Certificat de membre en règle d'un barreau (avocats seulement) | <input type="checkbox"/> |
| Curriculum vitae récent (tous) | <input type="checkbox"/> |
| Références | <input type="checkbox"/> |
| Carte étudiante (le cas échéant) | <input type="checkbox"/> |
| Permis de parajuriste (le cas échéant) | <input type="checkbox"/> |
| Demande de classification à titre de parajuriste (le cas échéant) ** | <input type="checkbox"/> |
| Liste de contrôle de sécurité pour les mandataires du SPPC | |

* Vous pouvez obtenir les formulaires "vérification de sécurité, de consentement et d'autorisation du personnel" et "Attestation de consentement pour Enquête sur l'application de la loi" en communiquant avec la personne-ressource nommée sur l'avis.

** La demande de classification à titre de parajuriste s'adresse aux membres du personnel qui effectuent des fonctions de parajuriste sans permis provincial. Vous pouvez obtenir la demande et les lignes directrices en communiquant avec la personne-ressource nommée sur l'avis.

Une vérification des antécédents du demandeur sera effectuée auprès de l'ARC pour une période pouvant s'étendre jusqu'à 10 ans. De cette vérification, les seuls renseignements divulgués au SPPC concerneront l'existence ou non de problèmes graves de non-conformité. Notez que ces renseignements ne sont pas fournis aux bureaux régionaux.

PARTIE II – PROFIL DU CABINET

Année de fondation du cabinet _____

Le cabinet comprend (nombre) :

Partenaires/Associés _____ Avocats _____ Stagiaires _____ Parajuristes _____ Personnel de soutien _____

Noms des membres de l'équipe de poursuite proposée :

Avocat(s) : _____

Stagiaire(s) : _____

Parajuriste(s) : _____

Personnel de soutien : _____

S'il y a lieu, veuillez fournir le nom de tout ancien fonctionnaire faisant partie de l'équipe de poursuite proposée, ainsi que la date à laquelle ils ont pris leur retraite :

		Date (aaaa-mm-jj)
Nom	_____	_____
Nom	_____	_____

Domaine(s) d'expertise : _____

Autres domaines de pratique : _____

Votre cabinet a-t-il des bureaux à d'autres endroits que l'adresse indiquée à la partie I (dans le cadre d'affiliations, etc.)? Si oui, indiquez où :

PARTIE III – CRITÈRES D'ÉVALUATION COTÉS

Tous les demandeurs, y compris les titulaires d'entente, doivent fournir un document distinct dans lequel est expliqué en détail, avec exemples à l'appui, comment le demandeur satisfait chacun des critères d'évaluation cotés ci-dessous. Le défaut de ce faire entraînera le rejet de la demande. Le SPPC évaluera chaque soumission en fonction de ces critères afin de déterminer quels avocats ou cabinets d'avocats du secteur privé obtiennent la note de passage de 60 %.

1. Expérience de la conduite de poursuites relatives aux infractions criminelles et réglementaires (40 points)
2. Expérience de la collaboration avec d'autres (15 points)
3. Expérience de la coordination de multiples intervenants associés aux poursuites relatives aux infractions criminelles et réglementaires (15 points)
4. Capacité d'analyser les questions d'ordre juridique et de fournir des conseils juridiques (10 points)
5. Capacité de travailler de façon indépendante (10 points)
6. Capacité de travailler sous pression (10 points)

Le document doit également décrire :

1. L'engagement de votre cabinet envers le SPPC, à titre de mandataires. Exemples : de quelle façon vous intégrerez les poursuites fédérales à votre pratique existante; quels changements ou adaptations seront nécessaires pour veiller au respect de la deuxième partie des *Conditions d'ententes à terme fixe des mandataires*, qui porte sur les conflits d'intérêts (par exemple, si vous ou un membre de votre cabinet êtes responsable de la défense).
2. De quelle façon vous comptez offrir de façon économique des services en matière de poursuites à l'endroit visé par l'entente pour laquelle vous présentez votre candidature si votre bureau est situé à plus de 100 km de cet endroit.
3. Tout commentaire ou renseignement additionnel que vous souhaitez fournir.

ATTESTATION

EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS

Par la présente, j'atteste que tous les renseignements fournis sont exacts.

CERTIFICATION DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE JURIDIQUE ET DU RESTE DU PERSONNEL

J'atteste que les personnes proposées pour la prestation des services énoncés dans le cadre de cette demande sont en mesure de le faire de façon satisfaisante. J'atteste en outre que les tâches confiées à ces personnes seront accomplies rapidement, dans les délais fixés par la cour.

ÉTUDES ET EXPÉRIENCE

Par la présente, j'atteste que toutes les déclarations relatives aux études et à l'expérience des personnes proposées pour l'exécution des travaux sont exactes et véridiques, et je suis conscient(e) du fait que le Service des poursuites pénales du Canada (SPPC) se réserve le droit de vérifier toute information fournie à cet égard et que toute déclaration non véridique pourrait rendre la demande irrecevable ou entraîner la prise de toute autre mesure que le SPPC pourrait juger appropriée.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

Dès l'acceptation de cette soumission par le SPPC, je m'engage à me conformer à la deuxième partie des *Conditions d'ententes à terme fixe des mandataires*, qui régit les conflits d'intérêts.

Dans l'éventualité où je prendrais connaissance de circonstances susceptibles de créer un conflit d'intérêts ou de donner l'apparence d'un conflit d'intérêts, je m'engage à les signaler au superviseur des mandataires et à suivre toutes ses instructions à cet égard.

Signature de la personne-ressource

Date



CONSETEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

À: Coordonnatrice nationale des mandataires
Division de coordination des mandataires, Administration centrale
Service des poursuites pénales du Canada

et à: L'Agence du revenu du Canada

Conformément aux lignes directrices touchant les ententes à terme fixe des mandataires du Service des poursuites pénales du Canada (SPPC), je dois respecter les exigences de l'Agence du revenu du Canada (ARC), personnellement et professionnellement, afin d'obtenir une entente ou de conserver mon statut de mandataire du directeur des poursuites pénales (DPP).

Par conséquent, la présente servira d'autorisation suffisante pour vérifier mes antécédents personnels et professionnels afin d'établir l'exactitude des renseignements fournis, mon admissibilité à titre de mandataire du DPP, et ma capacité d'exercer mes fonctions de manière équitable et impartiale.

Par la présente, j'autorise l'ARC à vérifier les dossiers me concernant et tous les renseignements que l'ARC pourrait avoir à mon sujet, dans le cadre de toute loi dont l'ARC est responsable en tout ou en partie, pour déterminer mon admissibilité à agir comme mandataire du DPP, soit parce que ma candidature est considérée pour une entente, soit parce que la validité de ma vérification précédente arrive à échéance sous peu. L'ARC peut ou non appuyer la demande, en indiquant à la coordonnatrice nationale des mandataires du SPPC l'existence de problèmes graves de non-conformité. Il est entendu que le SPPC et l'ARC ne sont aucunement obligés de révéler les résultats des vérifications ou des discussions avec moi qui s'ensuivront. Je ne demanderai pas à connaître les renseignements ainsi obtenus ou utilisés aux fins de vérification.

Nom (lettres moulées)

Date de naissance (a-m-j)

N° d'assurance social.

Adresse actuelle

Téléphone (jour)

Je suis: praticien exerçant seul ____ membre d'une société en nom collectif ____

Associé au cabinet suivant: ____

N° TPS/TVH attribué par l'ARC :

Par ailleurs, je suis également responsable de produire une déclaration de TPS/TVH, déclaration de retenues sur la paie, ou déclaration des sociétés pour l'entité ou les entités suivantes:

(sans objet) _____

N° de compte attribué par l'ARC:

Fait à _____ dans la province de _____ en ce _____ jour de _____ 202 .

Signature



LISTE DE CONTRÔLE DE SÉCURITÉ POUR LES MANDATAIRES DU SPPC

Nom et Adresse
du Cabinet Mandataire _____

Bureau situé dans __ Résidentiel / occupation simple
 __ Industriel / locataires multiple commercial

Système d'alarme surveillé __ Oui __ Non

Tous les membres du cabinet sont-ils autorisés à des fins du SPPC? __ Oui __ Non

Tous les membres autorisés détiennent-ils une fiabilité de sécurité valide __ Oui __ Non

Les membres non autorisés ont-ils accès aux fichiers/matériaux du PPSC? __ Oui __ Non __ N/A

ENTREPOSAGE – dépôt de documents

- Classeur séparé pour les fichiers PPSC? __ Oui __ Non
- Classeur verrouillé pour les fichiers PPSC? __ Oui __ Non
- Les classeurs de fichiers PPSC sont-ils dans une zone sécurisée? __ Oui __ Non

ENTREPOSAGE – Électronique

- Les ordinateurs sont-ils protégés par mot de passe? __ Oui __ Non
- Votre cabinet a-t-il un courriel professionnel? __ Oui __ Non
- Votre courriel possède-t-il des capacités de cryptage? __ Oui __ Non
- Votre cabinet dispose-t-il de dispositifs d'entreposage externes __ Oui __ Non
 Si oui, cochez tout ce qui s'applique:
 __ Les disques durs __ lecteurs de puce __ bandes de sauvegarde
- Ces dispositifs sont-ils protégés par mot de passe? __ Oui __ Non

TRANSPORT de données et de documents

- Votre cabinet a-t-il des mallettes verrouillables? __ Oui __ Non

Si non, veuillez décrire comment vous transportez les données et les documents:

Fournissez des renseignements supplémentaires sur la façon dont vous vous assurerez que l'exigence est remplie si vous avez répondu «non» à l'une des questions susmentionnées; utiliser une feuille séparée si nécessaire.

Je certifie par la présente que toutes les informations fournies ici sont exactes.

Signature du contact

Date