

- Santé mentale
- Réfugiés et immigration
- Établissements correctionnels

Date \_\_\_\_\_

Dir. Rég./ASP (signature) : \_\_\_\_\_

## DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES AVOCATS DE SERVICE — AVOCATS-CONSEILS — SANTÉ MENTALE, RÉFUGIÉS ET IMMIGRATION, ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS

Nom de l'avocat ou avocate \_\_\_\_\_ N° d'avocat à AJO \_\_\_\_\_  
(en caractère d'imprimerie)

Adresse \_\_\_\_\_ N° d'avocat au BHC \_\_\_\_\_  
(en caractère d'imprimerie)

**Remarque : Vous pouvez vous procurer les Normes relatives aux avocats inscrits sur la liste des avocats de service à votre bureau de district ou sur le site Web d'AJO.**

### PARTIE I PÉRIODE D'ESSAI, OBSERVATION ET EXPÉRIENCE PERTINENTE MINIMALE

#### 1. AVOCAT-CONSEIL — SANTÉ MENTALE

J'accepte de faire l'objet d'une période d'essai de trois mois durant laquelle j'observerai un avocat chevronné inscrit sur la liste des avocats-conseils — santé mentale, pendant une durée déterminée par le directeur régional ou par l'avocat de service principal, à l'issue de quoi je recevrai une évaluation de mon rendement faite par le directeur régional ou par l'avocat de service principal.

**ET**

Je connais bien la législation en matière de santé mentale

#### 2. AVOCAT-CONSEIL — RÉFUGIÉS ET IMMIGRATION

J'accepte de faire l'objet d'une période d'essai de trois mois durant laquelle j'observerai un avocat chevronné inscrit sur la liste des avocats-conseils — réfugiés et immigration, pendant une durée déterminée par le directeur régional ou par l'avocat de service principal, à l'issue de quoi je recevrai une évaluation de mon rendement faite par le directeur régional ou par l'avocat de service principal.

**ET**

Je suis inscrit(e) sur la liste des avocats en droit des réfugiés et immigration d'AJO

#### 3. AVOCAT-CONSEIL — ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS

J'accepte de faire l'objet d'une période d'essai de trois mois durant laquelle j'observerai un avocat chevronné inscrit sur la liste des avocats-conseils — établissements correctionnels, pendant une durée déterminée par le directeur régional ou par l'avocat de service principal, à l'issue de quoi je recevrai une évaluation de mon rendement faite par le directeur régional ou par l'avocat de service principal.

**ET**

Je suis inscrit(e) sur la liste des avocats en droit criminel d'AJO.

## PARTIE II PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

Je m'engage à participer à des programmes de formation administrative et procédurale en rapport avec le rôle des avocats de service.

OU

Je demande au directeur régional ou à l'avocat de service principal de m'exempter de ces programmes de formation parce que j'ai démontré mon aptitude à respecter les exigences administratives et procédurales d'AJO.

**J'accepte de me conformer, sur une base permanente, aux Normes d'AJO relatives à l'inscription et au maintien sur la liste des avocats de service.**

Signature de l'avocat ou avocate : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Les nouveaux avocats de service seront tenus de soumettre leurs comptes par le biais d'*Aide juridique en ligne*. Si le service Internet haute vitesse n'est pas offert dans leur région, les nouveaux avocats de service pourront obtenir de leur directeur régional ou de leur avocat de service principal l'autorisation de soumettre leurs comptes sur papier.**

**Envoyer ce formulaire par la poste ou par télécopieur à votre bureau de district d'Aide juridique Ontario. [Pour trouver un bureau de district.](#)**

Les renseignements personnels demandés dans ce formulaire sont recueillis en vertu de l'article 84 de la *Loi sur les services d'aide juridique* et seront utilisés afin de déterminer si la personne concernée satisfait aux normes requises pour son inscription et son maintien sur la liste, ainsi que pour la création, le maintien et la gestion des listes d'avocats par les bureaux de districts. Les renseignements fournis pourront être communiqués aux personnes demandant des services d'aide juridique. Les questions à ce sujet doivent être adressées à la coordinatrice de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée, 200-40, rue Dundas Ouest, Toronto (Ontario) M5G 2H1; 416 979-1446 ou 1 800 668-8258.

Available in English- [www.legalaid.on.ca](http://www.legalaid.on.ca)