

# Rapport du mentor aux fins de paiement – Heures de mentorat autorisées au préalable

Veuillez soumettre votre rapport par courriel uniquement à [secondchair@lao.on.ca](mailto:secondchair@lao.on.ca).

Année d'admission au Barreau :

Nom du mentor :

Heures approuvées d'avance :

Valables jusqu'au :

Heures déclarées à ce jour :

Solde restant :

Période de rapport :

Du :

Au :

---

## Détails du rapport n°1

Certificat délivré à :

Numéro de certificat :

Rôle : Mentor

Date du début du service :

Mentoré

Type d'affaire : (cochez toutes les réponses appropriées)

Droit Civil

Droit de la famille

Santé mentale

Droit criminel

Immigration

Réfugiés

Autre (précisez)

**Nombre d'heures :**

---

## Détails du rapport n°2

Certificat délivré à :

Numéro de certificat :

Rôle : Mentor

Date du début du service :

Mentoré

Type d'affaire : (cochez toutes les réponses appropriées)

Droit Civil

Droit de la famille

Santé mentale

Droit criminel

Immigration

Réfugiés

Autre (précisez)

**Nombre d'heures :**

---

## Détails du rapport n°3

Certificat délivré à :

Numéro de certificat :

Rôle : Mentor

Date du début du service :

Mentoré

Type d'affaire : (cochez toutes les réponses appropriées)

Droit Civil

Droit de la famille

Santé mentale

Droit criminel

Immigration

Réfugiés

Autre (précisez)

**Nombre d'heures :**

---

## Détails du rapport n°2

Certificat délivré à :

Numéro de certificat :

Rôle : Mentor

Date du début du service :

Mentoré

Type d'affaire : (cochez toutes les réponses appropriées)

Droit Civil

Droit de la famille

Santé mentale

Droit criminel

Immigration

Réfugiés

Autre (précisez)

**Nombre d'heures :**

---

## Détails du rapport n°3

Certificat délivré à :

Numéro de certificat :

Rôle : Mentor

Date du début du service :

Mentoré

Type d'affaire : (cochez toutes les réponses appropriées)

Droit Civil

Droit de la famille

Santé mentale

Droit criminel

Immigration

Réfugiés

Autre (précisez)

**Nombre d'heures :**

---

## Détails du rapport n°6

Certificat délivré à :

Numéro de certificat :

Rôle : Mentor

Date du début du service :

Mentoré

Type d'affaire : (cochez toutes les réponses appropriées)

Droit Civil

Droit de la famille

Santé mentale

Droit criminel

Immigration

Réfugiés

Autre (précisez)

**Nombre d'heures :**

**Total d'heures pour ce rapport:**

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont complets, véridiques et exacts.

Nom :

Date :

Signature:

**Envoyez par courriel le formulaire dûment rempli à Aide juridique Ontario à [secondchair@lao.on.ca](mailto:secondchair@lao.on.ca).**

--	--	--	--

Les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique* et seront utilisés aux fins de paiement des comptes, d'enquêtes et de l'administration de la *Loi sur les services d'aide juridique*.

Les questions à ce sujet doivent être adressées à la coordonnatrice de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée à [fippa@lao.on.ca](mailto:fippa@lao.on.ca) ou au 1 800 668-8258.



LEGAL AID ONTARIO

AIDE JURIDIQUE ONTARIO