# *LISTE DE CONTRÔLE DE L’AUDIENCE ÉLECTRONIQUE*

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATION CONCERNANT L’AFFAIRE** | |
| **Titre de l’affaire** | [INSCRIRE LE TITRE DE L’AFFAIRE] |
| **Numéro de dossier** | [INSCRIRE LE NUMÉRO DE DOSSIER] |
| **Dates d’audience prévues** | [INSCRIRE LES DATES D’AUDIENCE PRÉVUES] |
| **Name:**  [INSCRIRE LE TITRE DE L’AFFAIRE]  Sélectionnez titre | **Address:** [INSCRIRE L’ADRESSE]  **Phone:** [INSCRIRE LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE]  **Email:** [INSÉRER L’ADRESSE COURRIEL] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONFIGURATION DU MATÉRIEL DE TI ET FORMATION SUR LE PORTAIL** | | |
| Le greffier confirmera la configuration du matériel de TI et les séances de formation sur le portail de la CVMO en se basant sur la disponibilité des parties et celle de la salle d’audience avant la tenue de l’audience. La formation prendra environ 30 minutes jusqu’à une heure. Nous vous prions de nous informer des dates et des heures pendant lesquelles vous êtes disponible. | | |
|  | **Dates de disponibilité** | **Heures de disponibilité** |
| **1** | [INSCRIRE LES DATES DE DISPONIBILITÉ] | Sélectionnez temps disponible |
| **2** | [INSCRIRE LES DATES DE DISPONIBILITÉ] | Sélectionnez temps disponible |
| **3** | [INSCRIRE LES DATES DE DISPONIBILITÉ] | Sélectionnez temps disponible |
| Veuillez joindre un document distinct qui contiendra l’information ci-dessus si vous avez besoin de plus d’espace. | | |

|  |
| --- |
| **PARTICULIERS QUI PARTICIPENT À L’AUDIENCE** |
| **Prenez note qu’en général, des seuls deux ordinateurs portatifs appartenant à la CVMO sont disponibles pour chaque membre du personnel et les intimés** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Fonction** | **Ordinateur portaif** | **Accès Internet requis** |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | Sélectionnez rôle | Sélectionnez une option |  |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | Sélectionnez rôle | Sélectionnez une option |  |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | Sélectionnez rôle | Sélectionnez une option |  |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | Sélectionnez rôle | Sélectionnez une option |  |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | Sélectionnez rôle | Sélectionnez une option |  |

|  |
| --- |
| Veuillez joindre un document distinct qui contiendra l’information ci-dessus si vous avez besoin de plus d’espace. |

|  |
| --- |
| **UTILISATION D’AUTRES FORMATS DE DOCUMENTS (à des fins d’utilisation au besoin)** |
| Tel que décrit dans le protocole pour les audiences électroniques, les documents du dossier préparatoire doivent être fournis en format PDF (ou PDF/A) multi-page consultable et distinct.  Cependant, en demandant au greffier la permission d’utiliser d’autres formats de documents (ce qui doit être fait au moins 10 jours avant le début de l’audience) ou si la permission a été accordée, donnez les informations suivantes:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Format** | **Type de format** | **Nom du document** | **Description du document** | **Date du document** | **Pages ou taille du fichier** | | Sélectionnez format | Sélectionnez type de format | [INSÉRER LE NOM DU DOCUMENT] | [INSÉRER LA DESCRIPTION DU DOCUMENT] | [mm/jj/aaa] | [INSÉRER LE NOMBRE DE PAGES OU LA TAILLE DU FICHIER] | | Sélectionnez format | Sélectionnez type de format | [INSÉRER LE NOM DU DOCUMENT] | [INSÉRER LA DESCRIPTION DU DOCUMENT] | [mm/jj/aaa] | [INSÉRER LE NOMBRE DE PAGES OU LA TAILLE DU FICHIER] | | Sélectionnez format | Sélectionnez type de format | [INSÉRER LE NOM DU DOCUMENT] | [INSÉRER LA DESCRIPTION DU DOCUMENT] | [mm/jj/aaa] | [INSÉRER LE NOMBRE DE PAGES OU LA TAILLE DU FICHIER] |   Veuillez joindre un document distinct sur lequel figurera l’information ci-dessus si vous avez besoin de plus d’espace. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOGISTIQUE DES TÉMOINS À L’AUDIENCE ÉLECTRONIQUE** | | | | | | | | | |
| **Nombre total de témoins anticipés**: [INSÉRER LE NOMBRE TOTAL DE TÉMOINS ANTICIPÉS POUR CHAQUE PARTIE] | | | | | | | | | |
| 1. **TÉMOINS EN PERSONNE** | | | | | | | | | |
| **Nom du témoin** | | **Date** | | **Heure** | | **Durée anticipée** | | | **Contrôle de la navigation** |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | | [INSCRIRE LES DATES ANTICIPÉES] | | [INSCRIRE L’HEURE ANTICIPÉE] | | [INSCRIRE LA DURÉE ANTICIPÉE] | | |  |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | | [INSCRIRE LES DATES ANTICIPÉES] | | [INSCRIRE L’HEURE ANTICIPÉE] | | [INSCRIRE LA DURÉE ANTICIPÉE] | | |  |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | | [INSCRIRE LES DATES ANTICIPÉES] | | [INSCRIRE L’HEURE ANTICIPÉE] | | [INSCRIRE LA DURÉE ANTICIPÉE] | | |  |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | | [INSCRIRE LES DATES ANTICIPÉES] | | [INSCRIRE L’HEURE ANTICIPÉE] | | [INSCRIRE LA DURÉE ANTICIPÉE] | | |  |
| Veuillez joindre un document distinct sur lequel figurera l’information ci-dessus si vous avez besoin de plus d’espace. | | | | | | | | | |
| 1. **TÉMOINS PRÉSENTS À LA VIDÉOCONFÉRENCE** | | | | | | | | | |
| **Nom du témoin** | **Lieu** | | **Date** | | **Heure** | | **Durée anticipée** | **Partage de document** | **Information concernant l’établissement** |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | [INSCRIRE LE LIEU DE RÉSIDENCE DU TÉMOIN] | | [INSCRIRE LES DATES ANTICIPÉES] | | [INSCRIRE L’HEURE ANTICIPÉE] | | [INSCRIRE LA DURÉE ANTICIPÉE] |  | [NOM DE LA PERSONNE-RESSOURCE DE L’ÉTABLISSEMENT, NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ET ADRESSE IP] |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | [INSCRIRE LE LIEU DE RÉSIDENCE DU TÉMOIN] | | [INSCRIRE LES DATES ANTICIPÉES] | | [INSCRIRE L’HEURE ANTICIPÉE] | | [INSCRIRE LA DURÉE ANTICIPÉE] |  | [NOM DE LA PERSONNE-RESSOURCE DE L’ÉTABLISSEMENT, NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ET ADRESSE IP] |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | [INSCRIRE LE LIEU DE RÉSIDENCE DU TÉMOIN] | | [INSCRIRE LES DATES ANTICIPÉES] | | [INSCRIRE L’HEURE ANTICIPÉE] | | [INSCRIRE LA DURÉE ANTICIPÉE] |  | [NOM DE LA PERSONNE-RESSOURCE DE L’ÉTABLISSEMENT, NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ET ADRESSE IP] |
| [INSCRIRE LE PRÉNOM ET LE NOM] | [INSCRIRE LE LIEU DE RÉSIDENCE DU TÉMOIN] | | [INSCRIRE LES DATES ANTICIPÉES] | | [INSCRIRE L’HEURE ANTICIPÉE] | | [INSCRIRE LA DURÉE ANTICIPÉE] |  | [NOM DE LA PERSONNE-RESSOURCE DE L’ÉTABLISSEMENT, NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ET ADRESSE IP] |
| Veuillez joindre un document distinct qui contiendra l’information ci-dessus si vous avez besoin de plus d’espace. | | | | | | | | | |