

INSTRUCTIONS : • Remplir les sections A, B, C en lettres moulées • Signer le formulaire à la section C

A- RENSEIGNEMENTS SUR LA SALARIEE OU LE SALARIÉ		
<input type="checkbox"/> M ^{me}	<input type="checkbox"/> M.	Nom _____
		Prénom _____
Date de naissance	Année Mois Jour	Numéro d'assurance sociale _____
		Langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre
Adresse _____		
(N ^o , rue, appartement) _____		
		(Code postal) _____
Téléphone – domicile _____		Téléphone – additionnel _____
(Ind. rég.)		(Ind. rég.)
Nom d'une personne qui peut vous joindre _____		Téléphone _____
		(Ind. rég.)
Êtes-vous toujours à l'emploi?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date du début d'emploi _____
		Année Mois Jour
		Date de fin d'emploi _____
		Année Mois Jour
B- RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR		
Nom de l'entreprise ou de l'établissement _____		
Nom du propriétaire ou de la compagnie-propriétaire, si connu _____		
Adresse du lieu de travail _____		
(N ^o , rue, appartement) _____		
		(Code postal) _____
		Téléphone _____
		(Ind. rég.)
Genre d'activité _____		
Nom de la personne à contacter _____		
Téléphone _____		Fonction _____
(Ind. rég.)		
C- RAISON(S) DE LA PLAINTÉ		
<input type="checkbox"/> Salaire	<input type="checkbox"/> Jours fériés	<input type="checkbox"/> Vacances
<input type="checkbox"/> Pourboire	<input type="checkbox"/> Fête nationale	<input type="checkbox"/> Autres (plainte administrative)
<input type="checkbox"/> Avis de cessation d'emploi (préavis)	<input type="checkbox"/> Congés pour événements familiaux	
Expliquez la ou les raisons _____		

Je consens à ce que mon identité soit dévoilée au cours de l'enquête. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Je demande à la Commission des normes du travail d'entreprendre, s'il y a lieu, des procédures judiciaires pour faire valoir mes droits.		
Signature de la salariée ou du salarié _____		Date _____
D- À L'USAGE EXCLUSIF DE LA COMMISSION		
Date de réception	Date de prescription	Date de dépôt au syndic
Année Mois Jour	Année Mois Jour	Année Mois Jour
Avis d'enquête à envoyer <input type="checkbox"/>		Disparité de traitement <input type="checkbox"/>
Autre(s) plainte(s) <input type="checkbox"/> 122 <input type="checkbox"/> 124		
		MODE DE RÉCEPTION
		<input type="checkbox"/> Direction régionale
		<input type="checkbox"/> Téléphone
		<input type="checkbox"/> Poste ou télécopieur
		<input type="checkbox"/> Autre
		<input type="checkbox"/> Service de renseignements (1 ^{re} ligne)
		N ^o _____
CONFIDENTIALITÉ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
L'information sur l'engagement envers la clientèle a été donnée <input type="checkbox"/>		
Remarques _____		

Reçu par _____	Direction régionale _____	N ^o du dossier _____

E- RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI

Salarée ou salarié

- Salaire de base et commission Oui Non Domestique
- Principalement à commission Oui Non Travailleur agricole
- En tout ou en partie à commission Oui Non Gardien de personnes
- Au pourboire Oui Non

Fonction _____ Nombre d'heures de travail habituel par semaine _____

Salaire horaire _____ \$ Salaire brut habituel ou approximatif par semaine _____ \$ (champ obligatoire à saisir)

Convention collective Oui Non Si oui, nom du syndicat _____

Décret Oui Non Si oui, nom du comité paritaire _____

Remarques _____

F- RAISONS DE LA PLAINTE

<input type="checkbox"/> SALAIRE Date de l'infraction _____ <input type="checkbox"/> Heures régulières <input type="checkbox"/> Commissions <input type="checkbox"/> Heures supplémentaires <input type="checkbox"/> Déduction sur paie <input type="checkbox"/> Indemnité de présence	<input type="checkbox"/> FRAIS RELIÉS AU TRAVAIL Date de l'infraction _____ <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Déplacement <input type="checkbox"/> Autres _____
--	---

POURBOIRE Date de l'infraction _____ Précisez _____

AVIS DE LICENCIEMENT COLLECTIF Date de l'infraction _____

AVIS DE CESSATION D'EMPLOI (préavis) Date de l'infraction _____

Fin d'emploi Mise à pied temporaire

Date du dernier jour travaillé _____

Date de l'avis (si reçu) _____

JOURS FÉRIÉS

Cochez le cercle si travaillé	Cochez le cercle si travaillé	Cochez le cercle si travaillé
<input type="checkbox"/> Jour de l'An <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Lundi de Pâques <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Fête du Travail <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Vendredi saint <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Journée nationale des Patriotes .. <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Jour de l'Action de grâces.. <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Dimanche de Pâques.. <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} juillet <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Fête de Noël <input type="radio"/>

FÊTE NATIONALE (24 juin) Cochez si travaillé...

CONGÉS ET ABSENCES POUR RAISONS FAMILIALES OU PARENTALES

Décès ou funérailles

Naissance ou adoption

Mariage ou union civile

Date du congé Du _____ Au _____

VACANCES 4 % 6 % Date de l'infraction _____

Congé pris sans recevoir d'indemnité

Indemnité insuffisante reçue

Aucune indemnité reçue au départ

Congé pris par anticipation

Date du congé Du _____ Au _____

Montant brut du versement reçu _____ \$

Période de référence _____

Remarques _____

<input type="checkbox"/> AUTRES (plainte administrative) <input type="checkbox"/> Bulletins de paie <input type="checkbox"/> Certificat de travail <input type="checkbox"/> Congé annuel supplémentaire sans salaire <input type="checkbox"/> Autres (précisez la ou les normes) _____ _____ _____	G- DOCUMENTS DEMANDÉS	
	Joint(s)	À venir
Bulletins de paie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relève d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feuille d'impôt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnet des heures travaillées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrat de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convention collective	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettre de l'employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>