

PLAINTE POUR CONGÉDIEMENT SANS CAUSE JUSTE ET SUFFISANTE

A L'USAGE DE LA COMMISSION	
RÉCEPTION ☐ POSTE ☐ DIRECTION RÉGIONALE ☐ AUTRE	N° matricule de l'employeur _____
Date de dépôt de la plainte Année _____ Mois _____ Jour _____	N° du dossier _____
Activité économique de l'employeur _____	

A SALARIEE — SALARIÉ

Nom	_____		
Prénom	_____		
	Numéro d'assurance sociale	Date de naissance	
	_____	Année _____ Mois _____ Jour _____	
Adresse	_____ (N°, rue, appartement)		
	_____ (Ville, municipalité, province)		
	_____ (Code postal)	Téléphone domicile	Téléphone additionnel
	_____ (Indicatif régional)	_____	_____

B RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI DE LA SALARIEE OU DU SALARIÉ

Date du début d'emploi	Année _____ Mois _____ Jour _____
Date du dernier jour travaillé	Année _____ Mois _____ Jour _____
Étiez-vous régie ou régi par une convention collective (syndicat) ?	☐ Oui ☐ Non
Si oui, de quel syndicat s'agit-il ?	_____

C EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise ou de l'établissement	_____		
Adresse	_____ (N°, rue)		
	_____ (Ville, municipalité, province)		
	_____ (Code postal)	Téléphone	_____
	_____ (Indicatif régional)	_____	_____
Nom de l'entreprise ou de l'établissement	_____		
Adresse	_____ (N°, rue)		
	_____ (Ville, municipalité, province)		
	_____ (Code postal)	Téléphone	_____
	_____ (Indicatif régional)	_____	_____

Nom de la personne à contacter _____

D DECLARATION

Je, soussignée ou soussigné, déclare :

que j'ai été au service de l'entreprise ci-dessus mentionnée, de façon continue depuis le _____ ;
(date du début d'emploi)

que j'ai été congédiée ou congédié par cet employeur le _____ ;
(date du congédiement)

qu'en vertu de l'article 124 de la Loi sur les normes du travail, je porte ma plainte à la Commission des normes du travail en vue de bénéficier de tous les droits conférés par la loi.

Date	Signature de la salariée ou du salarié	
A L'USAGE DE LA COMMISSION		
Reçu à	Date	Par

**Estampille
de la
date de
réception**