

Loi sur l'équité salariale

Mise en garde : Le présent formulaire s'adresse uniquement aux personnes désirant soumettre un différend en vertu de la Loi sur l'équité salariale.

Un différend peut être soumis à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail à la suite d'un désaccord pendant la réalisation d'un programme ou d'une évaluation du maintien de l'équité salariale. Il peut être déposé par les représentants des personnes salariées ou les représentants de l'employeur au sein du comité d'équité salariale ou du comité de maintien de l'équité salariale. Un différend peut aussi être déposé par les représentants des personnes salariées ou les représentants de l'employeur à la suite d'un désaccord lorsqu'il y a réalisation conjointe du programme d'équité salariale ou de l'évaluation du maintien.

Pour toute question concernant le dépôt d'un différend, vous pouvez joindre notre Centre de relations clients du lundi au vendredi de 8 h à 17 h

- De partout au Québec (sans frais) 1 844 838-0808

Pour plus d'information, n'hésitez pas à consulter notre site Web cnesst.gouv.qc.ca

Dès la réception de votre différend, nous confirmerons l'ouverture de votre dossier. Par la suite, la Commission communiquera avec vous pour obtenir, au besoin, les renseignements nécessaires à l'analyse de votre dossier.

Faites nous parvenir ce formulaire dûment signé par télécopieur au 418 528-6999 ou par la poste à l'adresse suivante :

Direction des activités de surveillance
CNESST
Hall Est, 6^e étage
400, boulevard Jean-Lesage
C. P. 18500, Terminus postal
Québec (Québec) G1K 7Z5

1 – RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

NOM DE L'ENTREPRISE _____

ADRESSE _____ MUNICIPALITÉ _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____ NOM DE LA PERSONNE À CONTACTER _____

FONCTION DE CETTE PERSONNE _____ COURRIEL _____

L'entreprise était-elle en activité le 21 novembre 1996 ? Oui Non

L'entreprise compte-t-elle plus d'un établissement ? Oui _____ Nombre Non

Combien y avait-il de personnes salariées du 21 novembre 1996 au 20 novembre 1997 ou pendant la période de référence particulière à votre entreprise ?

moins de 10 de 10 à 49 de 50 à 99 100 ou plus

2 – RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME OU L'ÉVALUATION (MAINTIEN) VISÉ PAR LE DIFFÉREND

Type de programme ou d'évaluation (maintien) : général(e) distinct(e) conjoint(e)

CONFORMITÉ DU COMITÉ D'ÉQUITÉ SALARIALE	Nombre de représentants dans le comité		S'il s'agit d'une partie déposant le différend, cochez cette case	Nombre de représentants déposant le différend
	Femmes	Hommes		
Employeur	X	X		
Personnes salariées non syndiquées Nombre de personnes salariées dans ce groupe : _____				
Association(s) accréditée(s) au sein d'un programme Nom de l'association accréditée : _____ Nombre de personnes salariées dans ce groupe : _____				
Nom de l'association accréditée : _____ Nombre de personnes salariées dans ce groupe : _____				
Nom de l'association accréditée : _____ Nombre de personnes salariées dans ce groupe : _____				

Note : Pour être recevable, une demande de différend doit être soumise par les représentants de l'employeur ou par la majorité des représentants des personnes salariées au sein d'un comité d'équité salariale constitué conformément aux articles 17 à 24 de la Loi sur l'équité salariale.

3 – RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE QUI TRANSMET LE DIFFÉREND

MONSIEUR
 MADAME NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____ MUNICIPALITÉ _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) _____ (TRAVAIL) _____ CELLULAIRE _____

COURRIEL _____ RÔLE AU SEIN DU COMITÉ _____

Note : Si le différend est soumis par ou au nom des représentants des personnes salariées, un mandat de représentation signé doit être joint.

FORMULAIRE DE DIFFÉREND (SUITE)

4 – OBJET DE LA MÉSENTENTE

Expliquez l'objet de la mésentente. (Joindre une autre feuille si nécessaire.)

5 – SIGNATURE

Je déclare que les renseignements mentionnés dans ce formulaire sont vrais à ma connaissance et je demande à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail d'intervenir.

NOM EN LETTRES MOULÉES DE LA PERSONNE QUI TRANSMET LE DIFFÉREND

SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI TRANSMET LE DIFFÉREND

DATE

6 – CONCILIATION

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail propose systématiquement la conciliation comme mode de règlement des différends qui lui sont soumis conformément à la Loi. Afin d'accélérer le processus de traitement de votre dossier, nous vous demandons d'apposer votre signature si vous acceptez de participer au processus de conciliation.

Nous acceptons la conciliation*.

Nom des membres du comité	Signature des membres du comité	Représente

*Les représentants de tous les groupes présents au sein du programme ou de l'évaluation (maintien) doivent signer cet accord.