CNESST

FORMULAIRE DE PLAINTE

N° DE DOSSIER

Avant de remplir et d'expédier votre formulaire, nous vous invitons à joindre le personnel de notre Service de renseignements qui pourra vous confirmer si la situation que vous désirez dénoncer relève bien de la Loi sur l'équité salariale et, au besoin, vous aider à préciser l'objet de votre plainte.

VOUS POUVEZ NOUS JOINDRE DU LUNDI AU VENDREDI DE 8 H 30 À 12 H ET DE 13 H À 16 H 30 :

- 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 plainte, nous confirmerons l'ouverture de votre dossier. Par la suite, un enquêteur ou une enquêtrice communiquera avec vous pour obtenir, au besoin, les renseignements nécessaires à l'analyse de votre plainte. Votre dossier sera traité de manière confidentielle.

Pour nous faire parvenir ce formulaire de plainte dûment signé, consultez notre site Web au cnesst.gouv.qc.ca

1 IDENTIFICATION DE LA PARTIE PLAIGNANTE

☐ MONSIEUR
☐ MADAME

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

MUNICIPALITÉ _____ CODE POSTAL _____ TÉLÉPHONE (TRAVAIL) ( ) _____ (RÉSIDENCE) ( ) _____

Préférez-vous que nous communiquions avec vous ☐ maison ☐ travail _____
MEILLEUR MOMENT DE LA JOURNÉE POUR VOUS JOINDRE ?

Vous déposez la plainte à titre de :

☐ Personne salariée non-syndiquée

☐ Personne salariée syndiquée _____
NOM DE VOTRE ASSOCIATION ACCRÉDITÉE (SYNDICAT)

☐ Association accréditée (syndicat) _____
NOM DE L'ASSOCIATION ACCRÉDITÉE (SYNDICAT)

2 RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

NOM DE L'ENTREPRISE _____

ADRESSE _____ MUNICIPALITÉ _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE ( ) _____ TÉLÉCOPIEUR ( ) _____ COURRIEL _____

PERSONNE À CONTACTER _____ FONCTION DE CETTE PERSONNE _____

3 LES MOTIFS DE LA PLAINTE

Présentez les faits. En quoi la Loi sur l'équité salariale n'est-elle pas respectée ? S'il y a lieu, résumez les démarches que vous avez déjà entreprises à ce sujet.

4 SIGNATURE

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

SIGNATURE _____ DATE _____

« (Loi sur l'équité salariale (L.R.Q., c.E-12.001), art. 93(6) et (7), 96 al.2, 97, 99, 100, 101 et 107 »

Mars 2009