



FORMULAIRE DE PLAINTE

INSTRUCTIONS: Veuillez remplir le formulaire en répondant à toutes les questions, le signer et le retourner au bureau du CPA Montréal.

<u>RENSEIGNEMENTS PERSONNELS</u>		
NOM :	<input type="text"/>	
PRÉNOM :	<input type="text"/>	
ADRESSE :	<input type="text"/>	
	Numéro	Rue
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ville	Code Postal
TÉLÉPHONE :	<input type="text"/>	OU <input type="text"/>
DATE DE NAISSANCE :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Année	Mois
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Année	Mois
N.A.S. :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATE D'EMBAUCHE :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Année	Mois
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Année	Mois
DATE DE DÉPART :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Année	Mois
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Année	Mois
MÉTIER PRATiqué :	<input type="text"/>	
N° DE CARTE DE COMPÉTENCE	<input type="text"/>	
(s'il y a lieu)		
ÉMISE LE :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Année	Mois
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Année	Mois

<u>RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR</u>		
NOM DE L'EMPLOYEUR :	<input type="text"/>	
ADRESSE :	<input type="text"/>	
	Numéro	Rue
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ville	Code Postal
TÉLÉPHONE :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<u>MOTIF DE LA PLAINTE</u>		(Veuillez cocher la ou les cases appropriées et précisez à la page 2)	
Temps supplémentaire non payé	<input type="checkbox"/>	Heures non payées	<input type="checkbox"/>
Travail jour férié: lequel ? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Absence de préavis ou d'indemnité	<input type="checkbox"/>
Fête non payée: laquelle ? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Absence de vacances et / ou d'indemnité	<input type="checkbox"/>
Prime de nuit non payée ou insuffisante	<input type="checkbox"/>	Autres : <u>veuillez préciser à la page 2</u>	<input type="checkbox"/>
Taux horaire inférieur	<input type="checkbox"/>		

<u>RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES</u>		Taux Horaire : \$ <input type="text"/>	
Fréquence de paiement :	Hebdomadaire <input type="checkbox"/>	Deux semaines <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
Mode de paiement :	Argent <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/>	Dépôt <input type="checkbox"/>
Bulletin de paie :	Talon détaillé <input type="checkbox"/>	Enveloppe de paie <input type="checkbox"/>	
Contrôle de présence :	Au poinçon <input type="checkbox"/>	À la main <input type="checkbox"/>	
Uniforme obligatoire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Uniforme payé par :	Employeur <input type="checkbox"/>	Moi-même <input type="checkbox"/>	

