

EXPOSÉ
DES FAITS

CONFIDENTIEL	
NE PAS EXPÉDIER À L'EMPLOYEUR NI À LA CRT Ce formulaire est réservé à l'usage exclusif de la CNT	
Plainte 122	
Plainte 123.6	
Plainte 124	
Plainte pécuniaire	

- Plainte pour pratique interdite
- Plainte pour un congédiement sans cause juste et suffisante
- Plainte pour harcèlement psychologique

A RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom	Prénom	Ind. rég.	N° téléphone
Personne qui peut vous joindre facilement		Ind. rég.	N° téléphone

B RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI

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

Heures	Minutes

Niveau hiérarchique : Employé Cadre Cadre supérieur

Êtes-vous toujours à l'emploi? Oui Non

Situation actuelle : Présent au travail Absent pour maladie

Absence pour maladie : Absent pour autre raison : _____

du

Année	Mois	Jour

 au

Année	Mois	Jour

 du

Année	Mois	Jour

 au

Année	Mois	Jour

Date de début d'emploi

Année	Mois	Jour

 Date du dernier jour travaillé

Année	Mois	Jour

Date de fin d'emploi

Année	Mois	Jour

 Salaire hebdomadaire brut **habituel** (avant déductions) incluant les pourboires, etc.

Montant	0	0	\$
---------	---	---	----

Syndiqué : Oui Non Comité paritaire : Oui Non

Nom du syndicat ou du comité paritaire : _____

Ind. rég.	N° téléphone

Personne à contacter chez l'employeur : _____

Ind. rég.	N° téléphone

Fonction de cette personne : _____

C À REMPLIR LORS D'UN RECOURS EN VERTU DE L'ARTICLE 122

Mesures

Congédiement le

Année	Mois	Jour

 Motif : _____

Déplacement le

Année	Mois	Jour

 Motif : _____

Suspension le

Année	Mois	Jour

 Motif : _____

Sanction le

Année	Mois	Jour

 Motif : _____

Mise à la retraite le

Année	Mois	Jour

 Motif : _____

Autres : _____

Recours exercé auprès d'un autre organisme : _____

D À REMPLIR LORS D'UN RECOURS EN VERTU DE L'ARTICLE 124

Congédiement le

Année	Mois	Jour

 Motif : _____

Congédiement déguisé le

Année	Mois	Jour

 Motif : _____

Modifications aux conditions de travail :

Changement de poste Changement d'horaire Diminution des heures de travail

Autre : _____

E INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES RELIÉES AU DÉPÔT D'UNE PLAINTE EN VERTU DE L'ARTICLE 122 ET/OU 124**Raisons soulevées par l'employeur**

Motif disciplinaire Lequel? _____

Motif administratif Lequel? _____

Licenciement dû à une réorganisation Mise à pied temporaire Date de la mise à pied temporaire _____

Année Mois Jour

Démission Autre : _____

Avez-vous été remplacé? Oui Non Si oui, par qui? _____

Progression des sanctions

Y a-t-il eu d'autres sanctions? Oui Non

Si oui : Avis verbal Date _____ Motif : _____

Année Mois Jour

Avis écrit Date _____ Motif : _____

Année Mois Jour

Suspension Date _____ Motif : _____

Année Mois Jour

Documents annexés

Joint	À venir	Joint	À venir	Joint	À venir
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Relevé d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Avis de cessation d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bulletins de paie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Correspondance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Autres : _____		

Témoins éventuels

Nom	Prénom	Ind. rég.	N° téléphone
Nom	Prénom	Ind. rég.	N° téléphone

Mitigation des dommages

Êtes-vous apte au travail? Oui Non Si non, pourquoi? _____

Êtes-vous en recherche active d'emploi depuis l'événement? Oui Non Avez-vous trouvé un autre emploi? Oui Non

Si oui : Date de début d'emploi _____ Fonction : _____

Année Mois Jour

Nombre d'heures de travail par semaine _____ Salaire hebdomadaire brut _____ \$

Heures Minutes Montant

F À REMPLIR LORS D'UN RECOURS EN VERTU DE L'ARTICLE 123.6

Date de la dernière manifestation de harcèlement _____

Année Mois Jour

Type de harcèlement : À caractère répétitif Durée du harcèlement : _____ (semaines)

Une seule conduite grave

Recours exercé auprès d'un autre organisme : _____

Avez-vous fait des démarches dans l'entreprise? Oui Non

Plainte déposée par un organisme de défense des droits des salariés : Oui Non

Si oui, nom de l'organisme : _____

Mis en cause provenant de :**l'entreprise (Pour le lien, choisissez : collègue, subalterne, employeur, supérieur, autre gestionnaire)**

Nom	Lien avec le salarié
Nom	Lien avec le salarié
Nom	Lien avec le salarié

l'extérieur de l'entreprise (Pour le lien, choisissez : client, fournisseur, bénéficiaire, usager, si autre précisez)

Nom	Lien avec l'entreprise
Nom	Lien avec l'entreprise
Nom	Lien avec l'entreprise

Témoins éventuels

Nom	Prénom	Ind. rég.	N° téléphone
Nom	Prénom	Ind. rég.	N° téléphone

DS0331219

F- DÉCLARATION - Plainte pour harcèlement psychologique

EMPLOYEUR: SOCIÉTÉ DE TRANSPORT DE MONTRÉAL

SALARIÉ: GAZAILLÉ RENÉ

Je, soussignée ou soussigné, déclare :

que j'ai été victime de harcèlement psychologique alors que j'étais à l'emploi de l'entreprise mentionnée précédemment;

que la dernière manifestation de cette conduite a eu lieu le 2010-06-23 ;
(date)

qu'en vertu de l'article 123,6 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.

Estampille de la date de réception

Date

Signature de la salariée ou du salarié

4) DE QUELLE FAÇON AVEZ -VOUS ÉTÉ AFFECTÉ PAR CES INCIDENTS ? (Sur le plan physique, psychologique, personne, travail, milieu de travail...)

5) DANS LE CAS D'UNE SEULE CONDUITE GRAVE, EXPLIQUEZ DE QUELLE FAÇON VOUS AVEZ ÉTÉ AFFECTÉ ET QUELS EFFETS SUBISSEZ -VOUS ENCORE DE CET INCIDENT ?

6) EN AVEZ -VOUS DISCUTÉ AVEC QUELQU ' UN ? (Ami, conjoint, supérieur, médecin, intervenant social, psychologue)

AVEZ -VOUS INFORMÉ VOTRE EMPLOYEUR DE CETTE SITUATION?

SI OUI, QUELS ONT ÉTÉ LES RÉSULTATS DE VOTRE DÉMARCHE ?

7) IDENTIFIER VOS ATTENTES:

Nom _____	Date :		
	Année	Mois	Jour
Signature: _____	Direction régionale de la Montérégie JUN 2006		