**DEMANDE CONTESTANT UNE DÉCISION DE LA COMMISSION DES NORMES, DE L’ÉQUITÉ,**

**DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

**Article 92.8 de la *Loi sur les normes du travail*, RLRQ, c. N-1.1**

(Agences de placement de personnel et agences de recrutement de travailleurs étrangers temporaires)

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE DEMANDERESSE** | |
| Nom de l’agence : | Téléphone : |
| Adresse : | Télécopieur : |
| Ville : | Courriel : |
| Code postal : |  |
| **REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE LA PARTIE DEMANDERESSE (s’il y a lieu)** | |
| M.  Mme   Me  Nom : | Téléphone : |
| Adresse : | Cellulaire : |
| Ville : | Télécopieur : |
| Code postal : | Courriel : |
| **🡺 Veuillez nous aviser de tout changement d’adresse.** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DÉCISION CONTESTÉE ET MOTIFS DE LA CONTESTATION** | |
| Date de la décision : | No du dossier : |
| Expliquez les raisons pour lesquelles vous êtes en désaccord avec la décision rendue. | |
| **Indiquez la ou les conclusions que vous recherchez.** | |
|  | |
| Au besoin, utilisez une page supplémentaire pour préciser les raisons ou les conclusions, et veuillez l'annexer au formulaire.  **🡺 Veuillez joindre une copie de la décision contestée et de tout document pertinent.** | |
|  | |
| |  | | --- | | **SIGNATURE ET DATE** | | Signature du demandeur : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Date : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **🡺 Si vous utilisez le télécopieur pour transmettre ce formulaire et la décision contestée au Tribunal, il n’est pas nécessaire d’envoyer les originaux.** | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FAIRE PARVENIR À L’UN DES DEUX BUREAUX SUIVANTS** | | |
| Tribunal administratifdu travail  900, boulevard René-Lévesque Est, 5e étage  **Québec** (Québec) G1R 6C9  Téléphone : 418 643-3208  Sans frais : 1 800 361-9593  Télécopieur : 418 643-8946  Courriel : [tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca](mailto:tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca)  Site Web : [www.tat.gouv.qc.ca](http://www.tat.gouv.qc.ca) | **Preuve de réception**  (Ne rien inscrire dans cette case.) | Tribunal administratifdu travail  500, boul. René-Lévesque Ouest,  Bureau 18.200  **Montréal** (Québec) H2Z 1W7  Téléphone : 514 873-7188  Sans frais : 1 800 361-9593  Télécopieur : 514 873-3112  Courriel : [tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca](mailto:tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca)  Site Web : [www.tat.gouv.qc.ca](http://www.tat.gouv.qc.ca) |