Commission de l'équité salariale
Québec

# 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) 1 888 528-8765
- Région de Québec (418) 528-8765

Pour plus d'information, n'hésitez pas à consulter notre site Web

**www.ces.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.

**NOUS VOUS INVITONS À RETOURNER CE FORMULAIRE DE PLAINTE DÛMENT SIGNÉ**

*par courrier*
**Commission de l'équité salariale**
**200 chemin Sainte-Foy, 4e étage**
**Québec (Québec) G1R 6A1**

*ou*

*par télécopieur*
**(418) 528-6999**

## 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 de l'équité salariale 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