

## FORMULAIRE DE PLAINTE

Date : \_\_\_\_\_  
jour / mois / année

Réclamant				
Nom :		Tél. :		Cell. :
Adresse :				
Date d'emploi :	Début :		Fin :	
No. d'assurance sociale :				
Catégorie d'emploi:				
Employeur no.	Déchet		Général	
Nom :			Tél. :	
Adresse :				
Responsable :				
Période de réclamation :	Du :		au :	
Salaire payé au réclamant :	\$	à l'heure	au km	à la semaine
Heures de travail réclamées	Rég. :		Demi :	Double :
	Fêtes :		Vacances :	Préavis :
Le réclamant a-t-il tenu quotidiennement un registre de ses heures de travail ?    Oui    Non				
L'employeur a-t-il un système d'enregistrement des heures ?    Oui    Non				
Raison de la plainte :				
Documents joints :	Bulletin de paie		Relevé d'emploi	Relevé d'impôt
	Registre des heures		Autres :	
Signature du réclamant <small>(Inscrire votre nom à l'aide du clavier équivaut à votre signature manuscrite)</small>			Signature de l'inspecteur	