

FORMULAIRE

DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE

D'UN REGROUPEMENT D'EMPLOYEURS

N° DE DOSSIER

Article 12.1 de la *Loi sur l'équité salariale*

Mise en garde : Le présent formulaire s'adresse uniquement à un regroupement d'employeurs souhaitant s'adresser à la Commission afin d'être reconnu, pour l'application de la Loi sur l'équité salariale, comme l'employeur d'une entreprise unique.

Vous pouvez remplir un formulaire de demande de reconnaissance d'un regroupement d'employeurs si votre entreprise et celles concernées par votre demande possèdent un ensemble de caractéristiques similaires ou communes.

Les dispositions de la *Loi sur l'équité salariale* relatives à l'employeur s'appliquent au regroupement reconnu comme l'employeur d'une entreprise unique.

Vous pouvez joindre notre Centre de relations clients du lundi au vendredi de 8 h à 17 h :

- De partout au Québec (sans frais) 1 844 838-0808

Pour plus d'information, consulter notre site Web cnesst.gouv.qc.ca

Faites nous parvenir ce formulaire dûment signé par télécopieur au 418 528-6999 ou par la poste à l'adresse suivante :

Direction des enquêtes et de la médiation
CNESST
Hall Est, 6^e étage
400, boulevard Jean-Lesage
C. P. 18500, Terminus postal
Québec (Québec) G1K 7Z5

1 – IDENTIFICATION DE LA PARTIE REQUÉRANTE

MADAME
 MONSIEUR NOM _____ PRÉNOM _____

TITRE PROFESSIONNEL _____ NOM DE L'EMPLOYEUR _____

ADRESSE _____

MUNICIPALITÉ _____ CODE POSTAL _____ COURRIEL _____

TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) _____ (TRAVAIL) _____ (CELLULAIRE) _____

2 – RENSEIGNEMENTS SUR LE REGROUPEMENT D'EMPLOYEURS

Fournissez les coordonnées de cette section si elles diffèrent de celles fournies au point 1.

IDENTIFICATION DU REGROUPEMENT D'EMPLOYEURS (Nom de l'entreprise, de la bannière, etc.) _____

ADRESSE _____ MUNICIPALITÉ _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____ COURRIEL _____

3 – MOTIF DE LA DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UN REGROUPEMENT D'EMPLOYEURS

Vous désirez être reconnu comme l'employeur d'une entreprise unique aux fins de la réalisation de :

- l'exercice initial d'équité salariale
 l'évaluation du maintien de l'équité salariale

4 – RENSEIGNEMENTS SUR LES ENTREPRISES VISÉES PAR LA DEMANDE

Veillez remplir l'annexe A.

5 – CARACTÉRISTIQUES DES ENTREPRISES VISÉES PAR LA DEMANDE

Présentez brièvement les caractéristiques similaires ou communes aux entreprises visées par votre demande (domaine d'activité, catégories d'emplois, échelles ou taux de salaire, etc.).

6 – SIGNATURE

Je déclare que les renseignements mentionnés dans ce formulaire sont vrais, à ma connaissance.

SIGNATURE _____ DATE _____

NOM ET PRÉNOM (lettres moulées) _____

ANNEXE A

DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UN REGROUPEMENT D'EMPLOYEURS

N° DE DOSSIER

Identification des entreprises visées par la demande

Mise en garde : Le présent formulaire s'adresse uniquement à un regroupement d'employeurs souhaitant s'adresser à la Commission afin d'être reconnu, pour l'application de la Loi sur l'équité salariale, comme l'employeur d'une entreprise unique.

RENSEIGNEMENTS SUR LES ENTREPRISES VISÉES PAR LA DEMANDE

Énumérez les numéros d'entreprise du Québec à inclure dans votre demande de reconnaissance d'un regroupement d'employeurs.

Vous pouvez joindre notre Centre de relations clients du lundi au vendredi de 8 h à 17 h :

- De partout au Québec
(sans frais) 1 844 838-0808

Pour plus d'information,
consulter notre site Web
cnesst.gouv.qc.ca

Faites nous parvenir ce formulaire dûment signé par télécopieur au 418 528-6999 ou par la poste à l'adresse suivante :

Direction des enquêtes et
de la médiation
CNESST
Hall Est, 6^e étage
400, boulevard Jean-Lesage
C. P. 18500, Terminus postal
Québec (Québec) G1K 7Z5

NOTE : *Un mandat de représentation signé par chaque employeur visé par la demande de reconnaissance d'un regroupement d'employeurs sera nécessaire aux fins du traitement de celle-ci.*