

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s’y prête.

**A** Numéro d'accréditation

À défaut d'indiquer votre numéro d'accréditation, nous ne pourrions traiter votre demande.

**B** Renseignements sur l'identité des parties

Partie requérante :  Employeur  Syndicat  Conjointe

Employeur		Syndicat	
Nom de l'employeur		Nom du syndicat	
Numéro	Rue	Numéro	Rue
Appartement		Appartement	
Adresse	Ville	Province	Code postal
Nom du représentant		Nom du représentant	
Nom du bureau (s'il y a lieu)		Nom du bureau (s'il y a lieu)	
Numéro	Rue	Numéro	Rue
Appartement		Appartement	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)	Ville	Province	Code postal
Téléphone		Poste	
Cellulaire	Télécopieur		
Courriel		Courriel	

Région administrative de l'employeur

**C** Renseignements sur la négociation

Sujets qui demeurent en litige (énumération)

  
  
  


Nombre de salariés visés par l'accréditation

**D** Signatures

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date	Signature du requérant
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date	Signature de l'autre partie

A – Veuillez aviser l'autre partie de la présente demande.

B – Faites parvenir votre formulaire par la poste, par télécopieur ou par courriel à l'adresse suivante :

Direction de la médiation-conciliation, de la prévention et de l'arbitrage (DMCPA)  
 Ministère du Travail  
 200, chemin Sainte-Foy, 6<sup>e</sup> étage  
 Québec (Québec) G1R 5S1

Téléphone : 418 643-9943  
 Télécopieur : 418 644-3331  
 Courriel : [dgrtquebec@mtess.gouv.qc.ca](mailto:dgrtquebec@mtess.gouv.qc.ca)

