

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

En fournissant votre numéro d'accréditation, l'avis pourra être traité plus rapidement.

B Renseignements sur l'identité des parties

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

C Avis

Conformément à l'article 58.1 du Code du travail, nous désirons vous informer qu' _____ a été déclaré(e) à l'établissement _____ une grève ou un lock-out

mentionné ci-dessus le _____ et que _____ salariés sont compris dans l'unité de négociation.

Date Nombre de salariés

Date	Prénom et nom de famille	Signature
------	--------------------------	-----------

A – Veuillez transmettre à l'autre partie une copie du présent avis.

B – Faites parvenir l'avis au ministre du Travail dans les 48 heures qui suivent la déclaration de grève ou de lock out par l'un des moyens suivants :

<p>Ministère du Travail 425, rue Jacques-Parizeau, 5^e étage Québec (Québec) G1R 4Z1</p>	<p>Courriel : avis@mtess.gouv.qc.ca Télécopieur : 418 643-3069 35, rue de Port-Royal Est, 3^e étage Montréal (Québec) H3L 3T1</p>
--	--

Pour information : 1 800 643-4817

