

Négociations locales

Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1, article 35)
Loi modifiant l'organisation de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2, article 186)

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 pourrons traiter votre demande.

B Renseignements sur l'identité des parties

Partie requérante : Employeur Syndicat Demande conjointe

Employeur

Nom de l'employeur

| | | |
|---------|-------|-------------|
| Numéro | Rue | Appartement |
| Adresse | Ville | Province |
| | | Code postal |

Nom du représentant

Nom du bureau (s'il y a lieu)

| | | |
|--|-------|-------------|
| Numéro | Rue | Appartement |
| Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus) | Ville | Province |
| | | Code postal |

Téléphone

Cellulaire

Courriel

Syndicat

Nom du syndicat

| | | |
|---------|-------|-------------|
| Numéro | Rue | Appartement |
| Adresse | Ville | Province |
| | | Code postal |

Nom du représentant

Nom du bureau (s'il y a lieu)

| | | |
|--|-------|-------------|
| Numéro | Rue | Appartement |
| Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus) | Ville | Province |
| | | Code postal |

Téléphone

Cellulaire

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

Date

Signature du requérant

Date

Signature de l'autre partie (si demande conjointe)

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, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
200, chemin Sainte-Foy, 6^e étage
Québec (Québec) G1R 5S1

Téléphone : 418 643-9943
Télécopieur : 418 644-3331
Courriel : dgrtquebec@mtess.gouv.qc.ca

