

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

Veillez cocher la partie requérante.

<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Syndicat																
Nom de l'employeur	Nom du syndicat																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;">Numéro</td> <td style="width: 15%;">Rue</td> <td style="width: 15%;">Appartement</td> </tr> <tr> <td>Adresse</td> <td>Ville</td> <td>Province</td> <td>Code postal</td> </tr> </table>		Numéro	Rue	Appartement	Adresse	Ville	Province	Code postal	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;">Numéro</td> <td style="width: 15%;">Rue</td> <td style="width: 15%;">Appartement</td> </tr> <tr> <td>Adresse</td> <td>Ville</td> <td>Province</td> <td>Code postal</td> </tr> </table>		Numéro	Rue	Appartement	Adresse	Ville	Province	Code postal
	Numéro	Rue	Appartement														
Adresse	Ville	Province	Code postal														
	Numéro	Rue	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)																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;">Numéro</td> <td style="width: 15%;">Rue</td> <td style="width: 15%;">Appartement</td> </tr> <tr> <td>Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)</td> <td>Ville</td> <td>Province</td> <td>Code postal</td> </tr> </table>		Numéro	Rue	Appartement	Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)	Ville	Province	Code postal	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;">Numéro</td> <td style="width: 15%;">Rue</td> <td style="width: 15%;">Appartement</td> </tr> <tr> <td>Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)</td> <td>Ville</td> <td>Province</td> <td>Code postal</td> </tr> </table>		Numéro	Rue	Appartement	Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)	Ville	Province	Code postal
	Numéro	Rue	Appartement														
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)	Ville	Province	Code postal														
	Numéro	Rue	Appartement														
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)	Ville	Province	Code postal														
Téléphone	Téléphone																
Poste	Poste																
Cellulaire	Cellulaire																
Télécopieur	Télécopieur																
Courriel	Courriel																

Nature des activités de l'entreprise ou de l'organisation

Région administrative de l'employeur

C – Renseignements sur la demande

Nombre de salariés visés par l'accréditation à temps complet à temps partiel

L'arbitre doit-il être bilingue? Oui Non

Date de l'accréditation AAAA-MM-JJ

En vertu de quel article du Code du travail faites-vous la demande? **Article 93.1** (1^{re} convention collective)

Avez-vous transmis une copie écrite de votre demande à l'autre partie (article 93.2)? Oui Non

Si oui, à qui l'avez-vous transmise?

Article 74 (arbitrage volontaire) * **Veillez faire signer le présent formulaire par l'autre partie.**

Date d'expiration de la convention (s'il y a lieu) AAAA-MM-JJ



Nombre de séances de négociation

Dates des séances

Sujets qui demeurent en litige (énumération)

D – Signature

Date

Signature du requérant

Date

Signature de l'autre partie (article 74)

- A – Veuillez aviser l'autre partie de la présente demande.**
- B – Faites parvenir votre formulaire par la poste, par télécopieur ou par courriel.**

Direction de la médiation, de la conciliation et des services en relations du travail
Ministère du Travail
200, chemin Sainte-Foy, 6^e étage
Québec (Québec) G1R 5S1
Téléphone : 418 643-9943
Télécopieur : 418 644-3331
Courriel : dgrtquebec@travail.gouv.qc.ca

