

FORMULAIRE DE CONTESTATION

IDENTIFICATION DE LA DÉCISION OU DES DÉCISIONS QUE VOUS CONTESTEZ

Date de la dernière décision :

Année			Mois			Jour			

N° complet du dossier CNESST : _____

Autres numéros (s'il y a lieu) : _____ ; _____ ; _____

MOTIFS DE LA CONTESTATION

Indiquez pourquoi vous êtes en désaccord avec la décision.

IDENTIFICATION DE LA PARTIE QUI CONTESTE : Travailleur Employeur Autre

Si vous êtes un travailleur :

Nom : _____ Prénom : _____

Si vous êtes un employeur :

Nom de l'entreprise : _____

Personne à contacter : _____

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : _____

N°, rue, ville					Code postal				

Téléphone à domicile :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Cellulaire :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone au travail :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Télécopieur :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT (s'il y a lieu)

Nom du représentant : _____

Nom du bureau, syndicat ou association : _____

Adresse : _____

N°, rue, ville					Code postal				

Téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Télécopieur :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICATION DE L'AUTRE PARTIE :Travailleur Employeur Autre

S'il s'agit d'un travailleur :

Nom : _____ Prénom : _____

S'il s'agit d'un employeur :

Nom de l'entreprise : _____

Personne à contacter : _____

Adresse : _____
Nº, rue, ville Code postal

Téléphone à domicile : _____

Cellulaire : _____

Téléphone au travail : _____

Télécopieur : _____

TÉMOINS

Avez-vous l'intention de faire entendre un ou des témoins lors de l'audience ? Si oui, indiquez leur nom et leur profession.

NOM

PROFESSION

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

SIGNATURE (de la personne qui conteste ou de son représentant)

Date

X

Année

Mois

Jour

IMPORTANT : N'oubliez pas de joindre la copie complète de la décision ou des décisions que vous contestez, incluant la dernière page avec les coordonnées des parties.Imprimez le formulaire et acheminez-le par la poste ou par télécopieur au bureau du Tribunal administratif du travail situé dans la région de résidence du travailleur. Pour connaître les coordonnées de nos bureaux, consultez la section « [Nous joindre](#) » sur notre site Web.