

Vous étiez : Cadre et VRP Non cadre Apprenti

Votre adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |__|__|__|__|__| Commune : _____

Pays : _____

Votre adresse électronique : _____

Votre numéro de téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Si vous êtes un : mineur non émancipé majeur protégé (tutelle, curatelle...)

Préciser l'identité de votre représentant légal : Tuteur Père ou mère

Nom de famille : _____

Prénoms : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse: _____

Code postal |__|__|__|__|__| Commune : _____

Pays : _____

Assistance ou représentation :

Si vous êtes assisté(e) ou représenté(e), vous devez renseigner les rubriques ci-dessous.

Madame Monsieur Maître

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple: nom d'époux / d'épouse) : _____

Son prénom : _____

Sa qualité : avocat défenseur syndical salarié de la même branche d'activité
 conjoint partenaire de PACS concubin

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |__|__|__|__|__| Commune : _____

Pays : _____

Son adresse électronique : _____@_____

Son numéro de téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Si vous bénéficiez de l'aide juridictionnelle : (joindre le cas échéant la décision à la présente requête)

Date de la demande |__|__|__|__|__|__|__|

Date de la décision |__|__|__|__|__|__|__| Taux : _____ %

N° de la décision (18 caractères) : _____

Tribunal de grande instance ou tribunal judiciaire dont elle émane : _____

Identité de votre adversaire :

Son code IDCC : I__I__I__I__I__I Son n° SIRET : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I (facultatif)

Sa convention ou accord collectif : _____

Son activité principale : _____ Son code APE : I__I__I__I__I__I

S'il s'agit d'une personne morale :

Sa forme juridique (SA, SARL, SAS, SNC, EURL, Association, ...) : _____

Sa dénomination : _____

L'adresse de son siège social : _____

Code postal I__I__I__I__I__I Commune : _____

Pays : _____

Son représentant légal (nom, prénom) : _____

S'il s'agit d'une personne physique :

Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple: nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I à _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal I__I__I__I__I__I Commune : _____

Pays : _____

Nombre de salariés dans l'entreprise : moins de 11 de 11 à 49 de 50 à 499 500 et plus

Employeur faisant l'objet d'une procédure collective ou de liquidation amiable

Si votre employeur fait l'objet d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation amiable ou judiciaire veuillez renseigner les informations ci-dessous relatives à la procédure en cours :

Type de procédure :

Redressement judiciaire Liquidation judiciaire Procédure de sauvegarde

Plan de continuation

par : le tribunal de grande instance ou le tribunal judiciaire ou le tribunal de commerce de _____

Décision rendue le: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Liquidation amiable du I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I (s'il s'agit d'une dissolution de la société par les actionnaires)

Partie(s) à la procédure :

Administrateur judiciaire (le cas échéant pour un redressement ou une sauvegarde)

Liquidateur amiable

Maître (uniquement pour l'administrateur judiciaire)

Madame

Monsieur

Son nom : _____

Son prénom : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Commissaire à l'exécution au plan,

Mandataire judiciaire (s'il s'agit d'un redressement ou d'une liquidation judiciaire),

Maître (nom) : _____

Son prénom : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

UNEDIC/ A.G.S. C.G.E.A. : _____

Renseignements complémentaires :

Disposez-vous d'un contrat de travail écrit : Oui Non

Date du début d'exercice de vos fonctions : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de cessation de vos fonctions : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Motif du départ : _____

(démission, prise d'acte de rupture, licenciement, rupture conventionnelle...)

Demandes :

Cocher les cases correspondant à votre demande en précisant vos réclamations. Pour les demandes chiffrées, indiquez le montant en brut pour les créances salariales. Si vous devez ajouter des demandes, vous pouvez utiliser les lignes « Autres demandes » ou les mentionner sur une feuille que vous joindrez à ce document.

Demandes liées à la procédure :

Réinscription après Retrait du rôle Radiation Demande de relevé de caducité
 Irrecevabilité

Rectification Omission Interprétation d'une décision en date du I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Liquidation de l'astreinte ordonnée par décision du : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Événements ou demandes liés au litige :

Contestation d'un licenciement à caractère économique

Requalification de la prise d'acte de la rupture en licenciement Démission
Intervenue le I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Nullité du licenciement Demande de réintégration

Contestation : sans rupture d'un contrat de travail suite à la rupture d'un contrat de travail
Intervenue le I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Demande de résiliation judiciaire du contrat : d'apprentissage de travail

Requalification en CDI : d'un CDD d'une mission d'intérim d'un stage

Contestation des éléments de nature médicale émis par le médecin du travail (référé)

Annulation d'une sanction disciplinaire en date du I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
Nature : _____

Autre demande (non chiffrée) : _____

DEMANDES CHIFFREES (en absence de montant le conseil ne pourra pas prendre en compte votre demande)	MONTANT
Les créances salariales suivies d'un (*) doivent être chiffrées en brut	
<input type="checkbox"/> Indemnité pour non respect de la procédure de licenciement	€
<input type="checkbox"/> Indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de licenciement <input type="checkbox"/> légale <input type="checkbox"/> conventionnelle <input type="checkbox"/> spéciale	€
<input type="checkbox"/> Dommages et intérêts pour rupture anticipée du C.D.D.	€
<input type="checkbox"/> Indemnité compensatrice pour rupture anticipée du C.D.D. liée à un cas de force majeure	
<input type="checkbox"/> Indemnité compensatrice de préavis (*)	€
<input type="checkbox"/> Indemnité compensatrice de congés payés sur préavis (*)	€
Indemnité (*) de requalification en CDI : <input type="checkbox"/> d'un CDD <input type="checkbox"/> d'une mission d'intérim <input type="checkbox"/> d'un stage	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de fin de contrat (*)	€
<input type="checkbox"/> Dommages et intérêts (préciser la nature) :	€
<input type="checkbox"/> Indemnité (préciser la nature) :	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de congés payés (*) (période) :	€

DEMANDES CHIFFREES (en absence de montant le conseil ne pourra pas prendre en compte votre demande)	MONTANT
Les créances salariales suivies d'un (*) doivent être chiffrées en brut	
<input type="checkbox"/> Salaires (*) (période) :	€
<input type="checkbox"/> Congés payés sur salaire (*) (période) :	€
<input type="checkbox"/> Prime (*) (nature et période) :	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de repas (*) (dates) :	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de déplacement (*) (lieu et date) :	€
Heures (*) <input type="checkbox"/> supplémentaires <input type="checkbox"/> complémentaires (Nombre d'heures) :	€
<input type="checkbox"/> Commission (*) :	€
<input type="checkbox"/> Remboursement de frais professionnels (détails) :	€
<input type="checkbox"/> Article 700 du code de procédure civile :	€
<input type="checkbox"/> Exécution provisoire <input type="checkbox"/> Intérêts au taux légal <input type="checkbox"/> Capitalisation des Intérêts <input type="checkbox"/> Dépens	€
<input type="checkbox"/> Autre demande :	€

DEMANDE DE REMISE DE DOCUMENTS (indiquer les périodes concernées)	
<input type="checkbox"/> Lettre de licenciement :	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de : _____ €
<input type="checkbox"/> Bulletin(s) de paie :	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de : _____ €
<input type="checkbox"/> Certificat de travail :	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de : _____ €
<input type="checkbox"/> Certificat pour la caisse de congés payés (pour les salariés du bâtiment, docker ...) :	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de : _____ €
<input type="checkbox"/> Attestation Pôle emploi :	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de : _____ €
<input type="checkbox"/> Attestation destinée à la sécurité sociale :	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de : _____ €
<input type="checkbox"/> Reçu pour solde de tout compte :	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de : _____ €
<input type="checkbox"/> Autres documents :	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de : _____ €

EXPOSÉ SOMMAIRE DES MOTIFS DE VOTRE DEMANDE

Tentative de résolution amiable du litige :

- J'ai entrepris des démarches en vue de parvenir à une résolution amiable du litige :
 - j'ai adressé un courrier à l'autre partie en vue d'un accord
 - j'ai eu recours à un médiateur familial
 - autre, précisez

Je n'ai pas entrepris de démarches en vue de parvenir à une résolution amiable du litige et je vous indique le motif : _____

Votre consentement à la transmission électronique des avis, récépissés, convocations

Vous souhaitez consentir à la transmission électronique des avis, récépissés et convocations adressés par le greffe à une partie par tous moyens, par lettre simple ou par lettre recommandée. Vous devez pour cela remplir le formulaire cerfa n° 15414 "Consentement à la transmission par voie électronique".

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (prénom, nom) : _____
certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à : _____ Le 1...1...1...1...1...1...1...1...1...1

Signature