



Requête aux fins de saisine du conseil de prud'hommes par un salarié

(Articles 58 du code de procédure civile et L. 1411-1 et suivants et R. 1452-1 et suivants du code du travail)

Cadre réservé au conseil de prud'hommes

Numéro RG :

Requête reçue le :

Section :

Chambre :

Audience :

Vous êtes salarié ou apprenti et vous souhaitez saisir le conseil de prud'hommes. Nous vous invitons à lire attentivement **la notice** avant de remplir ce **formulaire**. Vous voudrez bien renseigner les rubriques vous concernant, joindre les pièces justificatives, dater et signer votre requête.

Votre demande:

- Convocation devant le **bureau de conciliation et d'orientation**
 Convocation devant le **bureau de jugement** (pour les cas prévus par le code du travail)
 Convocation devant la **formation de référé**

Cette demande est faite devant le conseil des prud'hommes de : _____

Avez-vous déjà déposé un dossier concernant la même affaire devant ce conseil de prud'hommes ? Oui Non

Avez-vous déposé une demande d'aide juridictionnelle : Oui Non

Votre identité

Madame Monsieur Votre nom (de naissance) : _____

Votre nom d'usage (ex. nom d'épouse / d'époux) : _____

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____

Votre nationalité : _____ Votre profession : _____

Vous êtes : Cadre et VRP Non cadre Profession liée à l'agriculture Apprenti

Votre adresse : _____

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

Votre adresse électronique : _____@_____

Votre numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

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

Nom, prénoms : _____

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 prénom : _____

Son nom (de naissance) : _____

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

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

Son adresse : _____

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

Son adresse électronique : _____@_____

Son numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Identité de votre adversaire

Son code APE : |_|_|_|_|_| Son n° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (facultatif)

Sa convention ou accord collectif : _____

Son activité principale : _____

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 |_|_|_|_|_| Commune : _____ Pays : _____

Son représentant légal (nom, prénom) : _____

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

Madame Monsieur Son nom (naissance) : _____

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

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| à _____

Son adresse : _____

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

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 de commerce de _____

Décision rendue le: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

- Liquidation amiable du |_|_|_|_|_|_|_|_|_| (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 : _____

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 : _____

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

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

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 Interpretation d'une décision en date du |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Liquidation de l'astreinte ordonnée par décision du : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nullité du licenciement Demande de réintégration

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

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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
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 ou <input type="checkbox"/> dommages et intérêts pour non respect de la procédure de licenciement	€
<input type="checkbox"/> Indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse ou <input type="checkbox"/> dommages et intérêts pour rupture abusive	€
<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 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"/> Attestation Pôle emploi :	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de : _____ €
<input type="checkbox"/> Certificat de travail :	<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 pour la caisse de congés payés (pour les salariés du bâtiment, docker) :	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de : _____ €
<input type="checkbox"/> Autre document : _____	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de : _____ €

EXPOSE SOMMAIRE DES MOTIFS DE VOTRE DEMANDE

Votre consentement à la transmission par voie électronique des avis adressés par le greffe du conseil de prud'hommes

J'accepte que les avis utiles à la procédure me soient adressés par le greffe de la juridiction au moyen d'un courrier électronique à l'adresse que j'ai indiquée ci-dessus.

- Je suis informé(e) que mon consentement **peut être révoqué à tout moment** par déclaration au greffe de la juridiction saisie ou par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au même service.
- J'ai bien noté qu'en cas de demande de révocation par lettre recommandée avec accusé réception, ma révocation prendra effet à compter de la réception du courrier par le greffe.
- J'ai bien noté que je dois signaler au greffe tout changement d'adresse de messagerie.
- J'ai bien noté que je dois signaler au même service toute circonstance ne me permettant pas de consulter ma boîte mail de manière durable. Dans ce cas, je sais qu'il m'est recommandé de révoquer mon consentement.

En cas de demande de révocation, vous pouvez télécharger et imprimer le formulaire de « Consentement à la transmission par voie électronique des avis du greffe » dans l'onglet droit et démarche formulaire pour les particuliers, action en justice (<http://www.vos-droits.justice.gouv.fr/>) ou retirer ce formulaire au greffe de la juridiction que vous avez saisie. Ce formulaire, téléchargé et rempli par vos soins, pourra être déposé au greffe ou adressé au greffe par lettre recommandée avec accusé réception.

Signature de la demande

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

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

J'ai bien pris note que ma requête doit être accompagnée des pièces justifiant mes demandes et du bordereau signé et daté où elles sont énumérées, et que je dois déposer au greffe le bordereau et la requête en autant d'exemplaires que d'adversaires, outre un exemplaire pour le greffe (voir notice).
J'ai bien pris note que je dois adresser à mon (mes) adversaire (s) ces mêmes pièces accompagnées du bordereau avant la première séance ou audience (voir notice).

Fait à : _____ Le | | | | | | | | | |

(Signature du demandeur et/ou du représentant légal, sauf si la saisine est faite par un avocat ou par un délégué du personnel en cas d'atteinte au droit des personnes si le salarié ne s'y est pas opposé L. 2313-2 du Code du travail)

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.