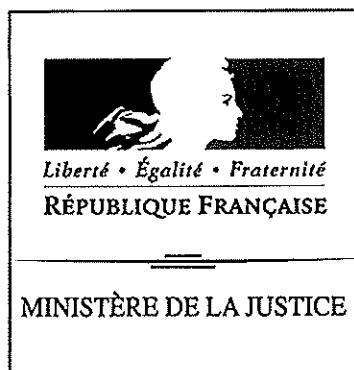


Nous sommes là pour vous aider



## Demande de saisine du conseil de prud'hommes par un salarié

(Articles R. 1452-1, R. 1452-2, R. 1453-1 et suivants, R. 1455-9 du code du travail)

Vous êtes salarié ou apprenti et vous souhaitez saisir le conseil des prud'hommes.

Nous vous invitons à lire attentivement **la notice** avant de remplir ce **formulaire**.

Vous voudrez bien cocher les cases correspondant à votre situation, renseigner les rubriques qui s'y rapportent, joindre les pièces justificatives nécessaires, dater et signer ce formulaire.

### Votre demande

Il s'agit d'une :

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

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

Code postal       Commune : \_\_\_\_\_

### Votre identité

Madame  Monsieur

Votre nom (de naissance) : \_\_\_\_\_

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

Vos prénoms : \_\_\_\_\_

Votre date et lieu de naissance :           à \_\_\_\_\_

Votre nationalité : \_\_\_\_\_

Votre profession : \_\_\_\_\_



## Identité de votre adversaire

**Votre adversaire est votre employeur :**

**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 code APE : \_\_\_\_\_

Son activité principale : \_\_\_\_\_

Son n° SIRET : \_\_\_\_\_

Son représentant légal : \_\_\_\_\_

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

Madame  Monsieur

Son nom de famille (naissance) :

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Ses prénoms :

\_\_\_\_\_

Son adresse :

\_\_\_\_\_

Code postal | |\_| |\_| |\_| |\_| | Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Son code APE : \_\_\_\_\_

Activité principale exercée: \_\_\_\_\_

**Votre adversaire est un salarié :**

Madame  Monsieur

Son nom (de naissance) :

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Ses prénoms :

\_\_\_\_\_

Son adresse :

\_\_\_\_\_

Code postal | |\_|\_|\_|\_| | Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

### **Employeur faisant l'objet d'une procédure collective**

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

Redressement judiciaire      Décision rendue le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
par :  le tribunal de grande instance de \_\_\_\_\_  
 le tribunal de commerce de \_\_\_\_\_

Liquidation judiciaire      Décision rendue le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
par :  le tribunal de grande instance de \_\_\_\_\_  
 le tribunal de commerce de \_\_\_\_\_

Procédure de sauvegarde      Décision rendue le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
par :  le tribunal de grande instance de \_\_\_\_\_  
 le tribunal de commerce de \_\_\_\_\_

### **Personnes à convoquer :**

Administrateur judiciaire  
 Madame       Monsieur

Son nom (de naissance) :

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Ses prénoms :

\_\_\_\_\_

Son adresse :

\_\_\_\_\_

Code postal | |\_|\_|\_|\_| | Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Mandataire judiciaire

Madame  Monsieur

Son nom (de naissance) :

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Ses prénoms :

\_\_\_\_\_

Son adresse :

\_\_\_\_\_

Code postal [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] | Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Représentant des créanciers :

Madame  Monsieur

Son nom (de naissance) :

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Ses prénoms :

\_\_\_\_\_

Son 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 de signature de votre contrat de travail: [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ]

Date du début d'exercice de vos fonctions : [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ]

Relevez-vous d'une convention collective :  Oui  Non

Si oui, laquelle : \_\_\_\_\_

Nombre de salariés dans l'entreprise :  Moins de 11  11 à 49  50 à 499  500 ou plus

Indiquer le montant de :

vosre dernière rémunération brute mensuelle perçue : \_\_\_\_\_ €





<input type="checkbox"/> Autre demande :			
<input type="checkbox"/> Autre demande :			

<b>REMISE DE DOCUMENTS</b>	
<input type="checkbox"/> Attestation ASSEDIC	<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 (période) : _____ €	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de :
<input type="checkbox"/> Certificat pour la caisse de congés payés _____ €	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de :
<input type="checkbox"/> Lettre de licenciement _____ €	<input type="checkbox"/> sous astreinte journalière de :
<input type="checkbox"/> Autre document :	
<input type="checkbox"/> Autre document :	
<input type="checkbox"/> Autre document :	
<input type="checkbox"/> Autre document :	

<input type="checkbox"/> Article 700 du code de procédure civile (prise en charge des frais de procédure): _____ €
<input type="checkbox"/> Exécution provisoire
<input type="checkbox"/> Intérêts au taux légal
<input type="checkbox"/> Autre demande :
<input type="checkbox"/> Autre demande :

**Exposé sommaire des motifs de votre demande**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---





## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

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

Fait à : \_\_\_\_\_ Le | | | | | | | | | |

### Signature :

- du demandeur     du représentant légal du demandeur( parent(s), tuteur, curateur ou mandataire spécial)

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.