**DEMANDE CONTESTANT LA DÉCISION D’UNE AUTORITÉ ADMINISTRATIVE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEMANDEUR** | |
| M.  Mme  Nom : | Téléphone résidence :  Téléphone travail :  Téléphone cellulaire : |
| Adresse : |
| Ville : | Télécopieur : |
| Code postal : | Courriel : |
| **REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DU DEMANDEUR (s’il y a lieu)** | |
| M.  Mme Nom de la personne, de son bureau, de son association ou de son syndicat : | |
| Adresse : | Téléphone : |
| Ville : | Télécopieur : |
| Code postal : | Courriel : |
| **🡺 Veuillez nous aviser de tout changement d’adresse.** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DÉCISION CONTESTÉE ET MOTIFS DE LA CONTESTATION** | | |
| Date de la décision : | Autorité administrative : | No du dossier : |
| Expliquez les raisons pour lesquelles vous êtes en désaccord avec la décision rendue. | | |
| **Indiquez la ou les conclusions que vous recherchez.** | | |
|  | | |
| Au besoin, utilisez une page supplémentaire pour préciser les raisons ou les conclusions, et veuillez l'annexer au formulaire.  **🡺 Veuillez joindre une copie de la décision contestée et de tout document pertinent.** | | |
| |  | | --- | | **TRAITEMENT DU DOSSIER** | | * Je désire qu’une **décision soit rendue sur dossier**.   **OU**   * Je désire qu’une **audience soit tenue**. | | | |
|  | | |
| |  | | --- | | **SIGNATURE ET DATE** | | **Je consens à ce que l’autorité administrative qui a rendu la décision contestée transmette une copie de mon dossier relatif à cette décision au Tribunal administratif du travail.**  Signature du demandeur : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Date : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **🡺 Si vous utilisez le télécopieur pour transmettre ce formulaire et la décision contestée au Tribunal, il n’est pas nécessaire d’envoyer les originaux.** | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FAIRE PARVENIR À L’UN DES DEUX BUREAUX SUIVANTS** | | |
| Tribunal administratifdu travail  900, boulevard René-Lévesque Est, 5e étage  **Québec** (Québec) G1R 6C9  Téléphone : 418 643-3208  Sans frais : 1 800 361-9593  Télécopieur : 418 643-8946  Courriel : [tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca](mailto:tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca)  Site Web : [www.tat.gouv.qc.ca](http://www.tat.gouv.qc.ca) | **Preuve de réception**  (Ne rien inscrire dans cette case.) | Tribunal administratifdu travail  500, boul. René-Lévesque Ouest, Bureau 18.200  **Montréal** (Québec) H2Z 1W7  Téléphone : 514 873-7188  Sans frais : 1 800 361-9593  Télécopieur : 514 873-3112  Courriel : [tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca](mailto:tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca)  Site Web : [www.tat.gouv.qc.ca](http://www.tat.gouv.qc.ca) |