



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

(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 employeur 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 de 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

#### Si vous êtes une personne morale :

Votre forme juridique (SA, SARL, SAS, SNC, EURL, Association, ...) : \_\_\_\_\_

Votre dénomination : \_\_\_\_\_

L'adresse de votre siège social : \_\_\_\_\_

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

Son représentant légal : \_\_\_\_\_

Ses nom et prénoms : \_\_\_\_\_

**Si vous êtes une personne physique :**

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 : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

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

**Personne physique ou morale, vous êtes invitée à communiquer les informations suivantes :**

Votre code APE : |\_|\_|\_|\_|\_| Votre n° SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Votre convention ou accord collectif : \_\_\_\_\_

Votre activité principale : \_\_\_\_\_

Votre adresse électronique : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

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

**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     employeur de la même branche d'activité

conjoint     partenaire de PACS     concubin     membre de l'entreprise

Son adresse : \_\_\_\_\_

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

Son adresse électronique : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

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

**Identité de votre adversaire**

Madame       Monsieur

Son nom de famille (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 : \_\_\_\_\_

Sa qualité :  Cadre et VRP  Non cadre  Profession liée à l'agriculture  Apprenti

Profession, emploi : \_\_\_\_\_

Son lieu de travail : Commune : \_\_\_\_\_ Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|

## Demandes

Cocher les cases correspondant à votre demande en précisant vos réclamations. 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.

Contestation <input type="checkbox"/> avec <input type="checkbox"/> sans rupture d'un contrat de travail
Réinscription après : <input type="checkbox"/> Retrait du rôle <input type="checkbox"/> Radiation <input type="checkbox"/> Demande de relevé de caducité <input type="checkbox"/> Irrecevabilité
<input type="checkbox"/> Rectification <input type="checkbox"/> Omission <input type="checkbox"/> Interpretation d'une décision en date du :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Liquidation de l'astreinte ordonnée par décision du :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Contestation des éléments de nature médicale émis par le médecin du travail (référé)
Autre demande (non chiffrée) : _____

DEMANDES CHIFFREES (en absence de montant le conseil ne pourra pas prendre en compte votre demande)	MONTANT
<input type="checkbox"/> Répétition de l'indu	€
<input type="checkbox"/> Dommages et intérêts pour rupture abusive	€
<input type="checkbox"/> Dommages et intérêts pour rupture anticipée du C.D.D.	€
<input type="checkbox"/> Dommages et intérêts sur clause de non concurrence	€
<input type="checkbox"/> Indemnité compensatrice de préavis :	€
<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 :	€

<b>Restitution à l'entreprise (ne pas omettre de décrire le ou les objet(s)) :</b> _____	
_____ sous astreinte journalière de	€
_____ sous astreinte journalière de	€
_____ 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, sauf si la saisine est faite par un avocat))

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.