

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UN REGROUPEMENT D'EMPLOYEURS

Article 12.1 de la *Loi sur l'équité salariale*

Mise en garde : Le présent formulaire s'adresse uniquement à un regroupement d'employeurs souhaitant s'adresser à la Commission afin d'être reconnu, pour l'application de la Loi sur l'équité salariale, comme l'employeur d'une entreprise unique.

Vous pouvez remplir un formulaire de demande de reconnaissance d'un regroupement d'employeurs si votre entreprise et celles concernées par votre demande possèdent un ensemble de caractéristiques similaires ou communes.

Les dispositions de la *Loi sur l'équité salariale* relatives à l'employeur s'appliquent au regroupement reconnu comme l'employeur d'une entreprise unique.

Vous pouvez joindre notre Centre de relations clients du lundi au vendredi :

- De partout au Québec (sans frais) 1 844 838-0808

Pour plus d'information, consulter notre site Web [cnesst.gouv.qc.ca](http://cnesst.gouv.qc.ca)

Faites nous parvenir ce formulaire dûment signé par télécopieur au 418 528-6999 ou par la poste à l'adresse suivante :

Direction des enquêtes et de la médiation  
CNESST  
C.P. 19350, Succ Terminus  
Québec (Québec) G1K 0J4

## 1 – IDENTIFICATION DE LA PARTIE REQUÉRANTE

MADAME  
 MONSIEUR    NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

TITRE PROFESSIONNEL \_\_\_\_\_ NOM DE L'EMPLOYEUR \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

MUNICIPALITÉ \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_ COURRIEL \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (RÉSIDENT) \_\_\_\_\_ (TRAVAIL) \_\_\_\_\_ (CELLULAIRE) \_\_\_\_\_

## 2 – RENSEIGNEMENTS SUR LE REGROUPEMENT D'EMPLOYEURS

Fournissez les coordonnées de cette section si elles diffèrent de celles fournies au point 1.

IDENTIFICATION DU REGROUPEMENT D'EMPLOYEURS (Nom de l'entreprise, de la bannière, etc.) \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_ MUNICIPALITÉ \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR \_\_\_\_\_ COURRIEL \_\_\_\_\_

## 3 – MOTIF DE LA DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UN REGROUPEMENT D'EMPLOYEURS

Vous désirez être reconnu comme l'employeur d'une entreprise unique aux fins de la réalisation de :

- l'exercice initial d'équité salariale  
 l'évaluation du maintien de l'équité salariale

## 4 – RENSEIGNEMENTS SUR LES ENTREPRISES VISÉES PAR LA DEMANDE

*Veillez remplir l'annexe A.*

## 5 – CARACTÉRISTIQUES DES ENTREPRISES VISÉES PAR LA DEMANDE

*Présentez brièvement les caractéristiques similaires ou communes aux entreprises visées par votre demande (domaine d'activité, catégories d'emplois, échelles ou taux de salaire, etc.).*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6 – SIGNATURE

Je déclare que les renseignements mentionnés dans ce formulaire sont vrais, à ma connaissance.

SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

NOM ET PRÉNOM (lettres moulées) \_\_\_\_\_

# ANNEXE A

## DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UN REGROUPEMENT D'EMPLOYEURS

Identification des entreprises visées par la demande

Mise en garde : Le présent formulaire s'adresse uniquement à un regroupement d'employeurs souhaitant s'adresser à la Commission afin d'être reconnu, pour l'application de la Loi sur l'équité salariale, comme l'employeur d'une entreprise unique.

### RENSEIGNEMENTS SUR LES ENTREPRISES VISÉES PAR LA DEMANDE

Énumérez les numéros d'entreprise du Québec à inclure dans votre demande de reconnaissance d'un regroupement d'employeurs.

Vous pouvez joindre notre Centre de relations clients du lundi au vendredi :

- De partout au Québec  
(sans frais) 1 844 838-0808

Pour plus d'information,  
consulter notre site Web  
[cnesst.gouv.qc.ca](http://cnesst.gouv.qc.ca)

Faites nous parvenir ce formulaire dûment signé par télécopieur au 418 528-6999 ou par la poste à l'adresse suivante :

C.P. 19350, Succ Terminus  
Québec (Québec) G1K 0J4

**NOTE :** *Un mandat de représentation signé par chaque employeur visé par la demande de reconnaissance d'un regroupement d'employeurs sera nécessaire aux fins du traitement de celle-ci.*