



## 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 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 cette requête.

### 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 : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà un dossier ouvert auprès de ce conseil de prud'hommes?

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  Non cadre  VRP  Apprenti

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

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

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

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

Si vous êtes un :  mineur non émancipé

Préciser l'identité de votre représentant légal :

Ses nom, prénoms : \_\_\_\_\_

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

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

Etes-vous un salarié protégé :  Oui, précisez : \_\_\_\_\_  Non

Bénéficiez-vous de l'aide juridictionnelle :  Oui  Non

Si oui indiquez la date de la décision : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ou la date à laquelle vous en avez fait la demande : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## Assistance ou représentation

Si vous êtes assisté ou représenté, vous devez renseigner les rubriques ci-dessous.

Vous êtes :  Assisté  Représenté

Par :  Madame  Monsieur  Maître

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

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

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Sa qualité :  défenseur syndical  salarié de la même branche d'activité

avocat  conjoint  partenaire de PACS  concubin

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

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

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

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

## **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 si vous les connaissez 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 :

- votre dernière rémunération brute mensuelle perçue : \_\_\_\_\_ €
- la moyenne brute des trois derniers mois de salaire perçus: \_\_\_\_\_ €
- la moyenne mensuelle brute des 12 derniers mois de salaires : \_\_\_\_\_ €

Date de cessation de vos fonctions : |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Motif du départ : \_\_\_\_\_

Si vous avez démissionné, précisez la date de la lettre de démission: |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Si vous avez été licencié, précisez la date de la lettre de licenciement: |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Percevez-vous des allocations chômage ou ARE (Aide au Retour à l'Emploi) :  Oui  Non

Si oui, ces allocations vous sont versées par l'agence Pôle Emploi de (préciser la ville):

\_\_\_\_\_

### **Chefs de la demande**

Cocher les cases correspondant à votre demande. **Vous devez absolument préciser toutes vos réclamations.** Pour les demandes chiffrées, indiquez le montant en brut.

Si vous devez ajouter des chefs de demande à la liste ci-dessous, vous pouvez utiliser les lignes « Autres demandes ». Vous pouvez également les mentionner sur une feuille que vous joindrez à ce document.

<input type="checkbox"/> Rectification d'une décision en date du :  __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Réinscription du dossier après : <input type="checkbox"/> Retrait du rôle <input type="checkbox"/> Radiation <input type="checkbox"/> Caducité
<input type="checkbox"/> Liquidation de l'astreinte ordonnée par décision du :  __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Contestation d'un licenciement économique
<input type="checkbox"/> Contestation : <input type="checkbox"/> Suite à la rupture d'un contrat de travail <input type="checkbox"/> Sans rupture d'un contrat de travail
<input type="checkbox"/> Résiliation judiciaire du contrat : <input type="checkbox"/> d'apprentissage <input type="checkbox"/> de travail
<input type="checkbox"/> Nullité du licenciement
<input type="checkbox"/> Demande de réintégration

<input type="checkbox"/> Prise d'acte de la rupture du contrat de travail
<input type="checkbox"/> Requalification : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> du CDD en CDI</li> <li><input type="checkbox"/> d'une mission d'intérim en CDI</li> <li><input type="checkbox"/> d'une convention de stage en CDI</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Annulation d'une sanction disciplinaire Date:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  Nature :
Autre demande :
Autre demande :
Autre demande :
Autre demande :

DEMANDES CHIFFREES LIEES A LA RUPTURE DU CONTRAT	MONTANT EN BRUT
<input type="checkbox"/> Indemnité pour non respect de la procédure de licenciement	€
<input type="checkbox"/> Indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse	€
<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"/> Indemnité compensatrice de préavis	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de licenciement : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> légale</li> <li><input type="checkbox"/> conventionnelle</li> </ul>	€ € € €
<input type="checkbox"/> Indemnité compensatrice de congés payés (période) :	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de requalification :	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de fin de contrat :	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de départ à la retraite :	€
<input type="checkbox"/> Autre demande :	€

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

<b>SALAIRES ET INDEMNITES</b>	<b>MONTANT EN BRUT</b>
<input type="checkbox"/> Salaires (indiquer la période) :	€
<input type="checkbox"/> Rappel de salaires (indiquer la période) :	€
<input type="checkbox"/> Indemnités de congés payés (indiquer la période) :	€
<input type="checkbox"/> Primes (nature + période) :	€
<input type="checkbox"/> Commissions	€
<input type="checkbox"/> Heures supplémentaires (indiquer la période) :	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de clientèle	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de déplacement	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de repas	€
<input type="checkbox"/> Autre demande :	€
<input type="checkbox"/> Autre demande :	€
<input type="checkbox"/> Autre demande :	€



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

<b>REMISE DE DOCUMENTS</b>	
<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 (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 : _____ €
<input type="checkbox"/> Exécution provisoire
<input type="checkbox"/> Intérêts au taux légal
<input type="checkbox"/> Autre demande :
<input type="checkbox"/> Autre demande :

**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.

*Article 748-8 du CPC : « Par dérogation aux dispositions du présent titre, lorsqu'il est prévu qu'un avis est adressé par le greffe à une partie par tous moyens, il peut lui être envoyé au moyen d'un courrier électronique ou d'un message écrit, transmis, selon le cas, à l'adresse électronique ou au numéro de téléphone qu'elle a préalablement déclaré à cette fin à la juridiction.*

*Cette déclaration préalable mentionne le consentement de cette partie à l'utilisation de la voie électronique ou du message écrit transmis au numéro de téléphone, pour les avis du greffe transmis dans l'instance en cours, à charge pour elle de signaler toute modification de son adresse électronique ou de son numéro de téléphone. Ce consentement peut être révoqué à tout moment. »*

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

du représentant légal du demandeur( parent(s),

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.