



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 : _____

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 :	€

Restitution à l'entreprise (ne pas omettre de décrire le ou les objet(s)) : _____	
_____ sous astreinte journalière de	€
_____ sous astreinte journalière de	€
_____ sous astreinte journalière de	€

EXPOSE SOMMAIRE DES MOTIFS DE VOTRE DEMANDE
