



COMPLAINT REGISTRATION

ENREGISTREMENT DE LA PLAINTE

Complaint under / Plainte sous

Part II / Partie II
 Part III / Partie III
 Non-smokers' Health Act / Loi sur la santé des non-fumeurs
 Fair Wages and Hours of Labour Act / Loi sur les justes salaires et les heures de travail
 Other - specify / Autre - spécifie _____

1. Complainant's Name / Nom du (de la) plaignant(e)		5. Employer's Name / Nom de l'employeur	
2. Complainant's Address / Adresse du (de la) plaignant(e)		6. Employer's Address / Adresse de l'employeur	
3. Occupation	4. Telephone / Téléphone	7. Type of Operation / Genre d'activité	8. Telephone / Téléphone
9. Are you covered by a collective agreement? / Êtes-vous assujéti(e) à une convention collective?		<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non

Representative / Représentant

To be completed for PART III (Labour Standards) COMPLAINTS À compléter pour plaintes relevant de la PARTIE III (Les normes du travail)	To be completed for PART II (Occupational Safety and Health) COMPLAINTS À compléter pour plaintes relevant de la PARTIE II (Sécurité et santé au travail)
10. Status of employment (with employer indicated above) / Statut d'emploi (avec l'employeur susmentionné) Commenced / Débuté (date) _____ Terminated / Terminé _____ By whom: / Par qui : <input type="checkbox"/> self / soi-même <input type="checkbox"/> employer / l'employeur _____ hrs per day / heures par jour @ \$ _____ per hour / par heure _____ hrs per week / heures par semaine @ \$ _____ per hour / par heure other / autre _____	11. Type of infraction / Genre d'infraction Hazard / Hasard _____ Worksite / Lieu de _____ Address / Adresse _____ 12. Is there a safety and health committee/representative at work place? / Existe-t-il un comité de sécurité et de santé/représentant au lieu de travail? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non Contact : / Name / _____ Telephone / Téléphone _____

13. Complaint was discussed with: / La plainte a été discutée avec :

A. Employer / L'employeur	Referred to: / Référé à :	Name / Nom _____	Telephone / Téléphone _____
<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non Action taken / Action prise _____			
B. Union / Syndicat	Referred to: / Référé à :	Name / Nom _____	Telephone / Téléphone _____
<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non Action taken / Action prise _____			
C. Safety and health committee / Comité de sécurité et de santé	Referred to: / Référé à :	Name / Nom _____	Telephone / Téléphone _____
<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non Action taken / Action prise _____			

14. Was this complaint made to another government representative? Yes No
Cette plainte a-t-elle été faite à un autre représentant gouvernemental? Oui Non

Specify
Spécifier _____

Date _____

15. Statement of complaint / Exposé de la plainte

16. Complainant's name may be disclosed to employer (please initial)
Le nom du (de la) plaignant(e) peut être révélé à l'employeur (s.v.p.) Yes No
 Oui Non

17. How do you wish to be addressed in our correspondence?
Comment peut-on vous appeler dans notre correspondance? Mr. Mrs. Miss Ms
 M Mme Mlle

Signature of Complainant
Signature du (de la) plaignant(e)

Receiving Officer
Fonctionnaire qui a reçu la plainte

Date

OFFICE USE ONLY - À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU

Complaint No. N° de la plainte	File No. (Regional) Dossier N° (Bureau extérieur)	File No. NHQ Dossier N° AC	Date received Date de la réception
Office receiving complaint Bureau qui a reçu la plainte	Forwarded to Transmis à	Date	Complaint rec'd by / Plainte reçue par

Mail
Courrier

Phone
Téléphone

Interview
Entrevue