Commission du travail du Manitoba
175, rue Hargrave, bureau 500, Winnipeg (Manitoba) R3C 3R8
Winnipeg (Manitoba) R3C 0B6
Téléphone : 204 945-3783
Télécopieur : 204 945-1296
www.gov.mb.ca/labour/labbrd

FORMULE XIII : Pratique déloyale de travail

LOI SUR LES RELATIONS DU TRAVAIL

ENTRE :

Requérant,

- et -

Personne touchée
(autre que le requérant),

- et -

Intimé.

Le requérant allègue par les présentes que :

1. **Le ou vers le (date de la présumée contravention)**

2. **L'intimé a (bref exposé des faits)**

3. **En contravention de (indiquez la disposition précise de la *Loi* qui a été enfreinte)**

4. **Le requérant demande à la Commission de (indiquez le redressement demandé) :**

5. **Personne touchée :**

   Adresse :

   Numéro de téléphone :
   (s'il est différent de celui du requérant)

Fait à **le** **jour de** **20** **.**

Signature

Déposez la formule A avec la présente formule.

Rév. 04-2008