

Ministère chargé
de la mer

Article L.5542-48 du code des transports
Décret n° 2015-219 du 27 février 2015

Cadre réservé à l'administration (direction départementale des territoires et de la mer)

Date de réception

Numéro d'enregistrement

Date A/R

1. Demandeur

Êtes-vous l'employeur ?

Oui

Non

Si oui, indiquer la raison sociale ou la dénomination sociale
de l'entreprise d'armement maritime

Nom, prénom*

Profession*

Adresse*

N° voie

Extension

Type de voie

Nom de voie

Lieu-dit ou boîte postale

Code postal

Localité

Pays

N° de téléphone*

N° de télécopie

Adresse électronique

Assisté de (employeur, délégué syndical, représentant d'employeur, conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin, avocat)

Nom, prénom

Adresse

N° voie

Extension

Type de voie

Nom de voie

Lieu-dit ou boîte postale

Code postal

Localité

Pays

Représenté par (employeur, délégué syndical, représentant d'employeur, conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin, avocat)

Nom, prénom

Adresse

N° voie

Extension

Type de voie

Nom de voie

Lieu-dit ou boîte postale

Code postal

Localité

Pays

2. Défendeur

Nom, prénom*

Profession*

Le cas échéant, indiquer la raison sociale ou la
dénomination sociale de l'entreprise d'armement maritime

Adresse*

N° voie

Extension

Type de voie

Nom de voie

Lieu-dit ou boîte postale

Code postal

Localité

Pays

N° de téléphone*

N° de télécopie

Adresse électronique

* indications obligatoires

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données nominatives portées dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès du service instructeur de la direction départementale des territoires et de la mer.

3. Objet de la contestation*

		Indiquer la date
Formation du contrat de travail	<input type="checkbox"/>	
Exécution du contrat de travail	<input type="checkbox"/>	
Rupture du contrat de travail	<input type="checkbox"/>	

Détail de la contestation :

• Demandes liées à la rupture du contrat		Demande chiffrée
Indemnités pour travail dissimulé	<input type="checkbox"/>	
Indemnités pour non respect de la procédure de licenciement	<input type="checkbox"/>	
Indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse	<input type="checkbox"/>	
Domages et intérêts pour rupture abusive	<input type="checkbox"/>	
Domages et intérêts pour rupture anticipée du CDD	<input type="checkbox"/>	
Nullité du licenciement <input type="checkbox"/>	Demande de réintégration <input type="checkbox"/>	
Indemnité de préavis	<input type="checkbox"/>	
Indemnité de licenciement : légale <input type="checkbox"/> conventionnelle <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Indemnité compensatrice de congés payés	<input type="checkbox"/>	
• Requalification de CDD en CDI		
Indemnité de requalification	<input type="checkbox"/>	

Autres demandes :

• **Salaires et indemnités**

Demande chiffrée

Salaire		du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Rappel du salaire	période à préciser	du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Indemnité congés payés	période à préciser	du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Indemnité de nourriture	période à préciser	du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Heures supplémentaires	période à préciser	du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Autres demandes :

• **Remise de documents**

Relevé de services						<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Bulletin de paie		du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Attestation ASSEDIC						<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Solde de tout compte						<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Autres demandes :

4. Signature

Fait à : _____ Le, ____ - ____ - ____

Signature du demandeur