



**« FICHE CONTACT POUR PREPARER VOTRE RENDEZ-VOUS  
AVEC NOS DEFENSEURS SYNDICAUX »**

Nom et Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse Postale
Téléphones :
Mail :
Profession (ou activité) :
Cadre ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Nom de l'entreprise et adresse :
Secteur d'activité :
Numéro de Siret (il figure sur les bulletins de salaire) :
Date d'entrée dans l'entreprise :
Date de sortie de l'entreprise :
S'agit-il d'un licenciement ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Economique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
S'agit-il d'une démission ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
D'une fin de CDD ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etes-vous assurés à la MSA <input type="checkbox"/> ou à la CPAM <input type="checkbox"/> ou un autre régime .....
Montant du dernier salaire Brut : euros
Nombre approximatif de salariés dans l'entreprise : <input type="checkbox"/> inférieur à 11 <input type="checkbox"/> égal ou supérieur à 11
Percevez-vous des allocations chômage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Relevez-vous d'une convention collective ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui laquelle ?
Avez-vous un mandat de représentant du personnel ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etes-vous reconnu Travailleur Handicapé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etes-vous en Arrêt Maladie ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etes-vous en Arrêt suite à un Accident du Travail ou Maladie Professionnelle ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**OBJET DE LA DEMANDE : SUJETS QUE VOUS SOUHAITEZ SOUMETTRE AUX DEFENSEURS SYNDICAUX**

Votre situation ou votre problème à traiter	
<b>Rupture du Contrat de travail</b>	
Requalification d'un CDD en CDI, ou d'intérim à CDI	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prise d'acte de la rupture du contrat de travail	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Résiliation judiciaire du contrat de travail	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Contestation du motif du Licenciement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Contestation du licenciement économique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Rupture abusive du C.D.D	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Résiliation judiciaire du contrat d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Indemnité de licenciement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Indemnité de préavis	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Indemnités de congés-payés sur préavis	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Salaire</b>	
Salaire ou heures supplémentaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Congés payés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Primes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Indemnités de repas ou de paniers	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Indemnités de déplacement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Indemnité de clientèle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Clause de non concurrence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Annulation de sanctions disciplinaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Requalification du coefficient	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Exécution du Contrat de travail</b>	
Harcèlement moral ou sexuel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Discrimination syndicale ou autre (liée au genre, à vos opinions...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Documents de fin de contrat remis par l'employeur</b>	
Certificat de travail	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Bulletin de paie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Attestation pour POLE EMPLOI	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Reçu de solde de tout compte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Lettre de licenciement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Démarches entreprises auprès de l'employeur</b>	
Courrier de contestation du Licenciement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Courrier de contestation de solde de tout compte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Courrier de demande de révision du coefficient ou de la qualification	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Courrier de contestation d'une sanction autre qu'un licenciement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Pour chaque réponse positive à ce questionnaire, merci de nous transmettre la ou les pièces justificatives

**Parmi les pièces justificatives doivent figurer notamment :**

- Contrat(s) de travail
- Convocation à entretien préalable
- Lettre de licenciement
- Lettre de mise à pied à titre conservatoire
- Lettre de sanction disciplinaire
- Compte rendu d'entretien
- Fiche d'entretien annuel ou professionnel
- Courriers de votre direction
- Fiches de temps de travail
- Planning (employeur ou établi par vos soins)
- Courrier de réclamation ou de contestation écrit par vous, mails...
- Attestations de Témoins
- Fiche de poste
- Fiche d'aptitude ou inaptitude
- Reconnaissance de Travailleurs handicapé
- Ordonnance ou certificat médical
- Attestation d'Indemnité Journalière de la CPAM ou de la MSA
- Document fin de contrat
- Mails, SMS, Photos
- ...

**NOM DU DEFENSEUR :**

**DATE ET LIEU DU RENDEZ-VOUS :**

**Important :** l'Union Départementale Force Ouvrière ne défend que ses adhérents.

A l'issue du premier rendez-vous, une adhésion vous sera proposée, si vous souhaitez que notre structure assure votre défense.

Le Défenseur Syndical vous présentera les modalités de son intervention : rédaction du dossier, coût de l'adhésion et frais de prise en charge du dossier.

L'adhésion est **obligatoire** pendant toute la durée de la procédure. Elle est déductible à 66% des impôts ou à intégrer dans vos frais réels si vous optez pour cette solution lors de la déclaration de vos revenus.

### **Liens et Contacts Utiles Force Ouvrière:**

Union Départementale Force Ouvrière du Morbihan : 02 97 37 66 10 - [contact@fo56.fr](mailto:contact@fo56.fr)

Fédération des Employés et Cadres FO : [www.fecfo.fr](http://www.fecfo.fr)

Agroalimentaire, restauration, Coiffure, Grande Distribution : [www.fgtafo.fr](http://www.fgtafo.fr)

Transports : [www.fo-transports.com](http://www.fo-transports.com)

Autres liens :

Pour télécharger une attestation de témoin : [Modèle d'attestation de témoin \(Formulaire 11527\\*03\) | Justice.fr](#)