



## FORMULAIRE DE DÉPÔT DE PLAINTE

### Données générales

Espacio reservado Registro de Entrada

**ATTENTION**  
EN CAS DE DÉSSACORD AVEC VOUS  
LICENCIEMENT, VOUS DEVEZ INTENTER UNE  
ACTION EN JUSTICE AUPRÈS DE LA  
JURIDICTION SOCIALE DANS DE DÉLAI  
IRRÉVOCABLE DE 20 JOURS OUVRABLES À  
COMPTER DE LA DATE DU LICENCIEMENT.

Dirigé a:

Le formulaire de plainte doit être adressé à l'inspection provinciale du travail et de la sécurité sociale correspondant à la province où se trouve le centre de travail.

Plainte déposée contre (Société/Employeur):

Nom			
Activité		N.I.F ou C.I.F	
Adresse du lieu de travail		Code postal	
Ville		Province	
Nombre de travailleurs		La société est-elle toujours en activité ?	

Plainte déposée par:

Prénom et nom			
N.I.E ou		N.I.F ou	



D.N.I		C.I.F		
Adresse		Code Postal		
Ville		Province		
Numéro de téléphone		Êtes-vous ou avez-vous été employé par la société ?	Oui	Non
Avez-vous présenté une action en justice pour le même motif ?			Oui	Non

***Déclaration relative à la protection des données à caractère personnel***

*Conformément à l'article 13 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (règlement général de protection des données à caractère personnel) et à l'article 11 de la loi organique 3/2018 du 5 décembre 2018 sur la protection des données à caractère personnel et la garantie des droits numériques, nous vous informons que le présent formulaire contient des informations à caractère personnel qui seront traitées par le responsable du traitement (l'Organisme national de l'inspection du travail et de la sécurité sociale) aux fins d'exercer sa fonction principale qui est de surveiller et d'exiger que soit respectée la réglementation en matière sociale et de sécurité sociale, celui-ci étant habilité à le faire en vertu des dispositions de l'article 8.2 de ladite loi organique 3/2018 du 5 décembre 2018.*

*Les droits reconnus aux articles 15 à 22 du règlement (UE) 2016/679 peuvent être exercés, le cas échéant, en adressant une lettre à l'Organisme national de l'inspection du travail et de la sécurité sociale (Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Paseo de la Castellana, 63, 28071) ou un courriel à l'adresse suivante : [pdp.itss@mitramiss.es](mailto:pdp.itss@mitramiss.es)*

*Toutes les informations visées à l'article 13 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (règlement général de protection des données à caractère personnel) peuvent être consultées sur le site web suivant : <https://www.aepd.es/reqlamento/derechos/index.html>*



Marquer avec un X la raison ou les motifs de la plainte

### Sécurité sociale

Travail non déclaré à la sécurité sociale	Travail incompatible avec la perception de prestations de chômage, d'incapacité temporaire, de retraite, etc.	Paiement de montants non inclus dans la fiche de salaire et non déclarés à la sécurité sociale	Autre (développer sous : «Brève description des faits dénoncés»)

### Relations de travail

Absence de contrat de travail	Temps de travail supérieur à celui figurant dans le contrat	Contrats temporaires irréguliers	Non-respect des obligations en matière d'heures supplémentaires, de congés et de pauses	Non-respect des conditions d'hébergement des travailleurs saisonniers	Défaut de paiement du salaire	Autre (développer sous : «Brève description des faits dénoncés»)

### Emploi et étrangers

Travailleurs étrangers sans permis de travail	Discrimination dans l'accès à l'emploi et au travail	Obligations documentaires	Intégration professionnelle de personnes handicapées	Aides et subventions	Autre (développer sous : «Brève description des faits dénoncés»)



### Prévention des risques professionnels

Conditions de sécurité sur les lieux de travail	Formation et information des travailleurs	Évaluation des risques	Surveillance de la santé	Moyens de protection individuelle	Autre (développer sous : «Brève description des faits dénoncés»)

**EXPOSÉ DES FAITS DÉNONCÉS: (Précisez la raison, accompagnée des documents nécessaires dans votre cas).**

**Afin de faciliter le travail d'inspection, veuillez décrire brièvement en espagnol les faits dénoncés. Si vous avez des difficultés à vous exprimer en espagnol, vous pouvez demander à un membre de votre famille ou à un ami de vous aider à rédiger cette partie.**

SIGNATURE DU PLAIGNANT

Signé:.....