

Demande d'ordre relatif au jour de repos hebdomadaire			
Personne-ressource :			
	Nom	Numéro de téléphone	Courriel
Nom de l'entreprise :			
Adresse de l'entreprise :			
	Numéro et nom de la rue		Case postale/Bureau
	Ville	Province ou État	Code postal
Demande de :	Nouvel ordre Modification ou renouvellement de l'ordre n° _____ (indiquez le n° de l'ordre)		
Le permis vise :	Emplacement du lieu de travail (s'il diffère de l'adresse susmentionnée)		
	Type d'entreprise		
	Qui est concerné? (Tous les employés, une section, un service particulier, etc.)		
	Titres de poste des employés concernés		
	Le cas échéant, combien des employés concernés ont moins de 16 ans : _____		
	Les employés sont représentés par un syndicat : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Cochez tout ce qui s'applique :	L'entreprise est en activité seulement pendant une partie de l'année. Expliquez :	Un jour de repos hebdomadaire est une contrainte excessive pour l'entreprise. Expliquez :	

	Un jour de repos hebdomadaire entraînerait une perte grave pour l'entreprise. Expliquez :	Un jour de repos hebdomadaire ne profiterait pas aux employés en raison de l'emplacement éloigné. Expliquez :
Horaire	Aux termes de cet ordre, les employés ne travailleront pas plus de _____ jours consécutifs (sans jour de repos)	Aux termes de cet ordre, les employés auront _____ jours de repos consécutifs suivant immédiatement _____ jours consécutifs de travail
	Combien d'heures par jour les employés travaillent-ils? _____	Combien d'heures par semaine les employés travaillent-ils? _____

Durée du permis demandée (maximum – 3 ans)	
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> Date de début	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> Date de fin
(jour-mois-année)	

<p>Employeur : J'atteste que les renseignements contenus dans la présente demande sont exacts. Si la demande est approuvée, je m'engage à respecter toutes les conditions de l'ordre, ainsi que toutes les autres lois applicables.</p> <p>Nom : _____ (en caractères d'imprimerie)</p> <p>Signature : _____ Date : _____</p>	
RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :	N° de permis : _____

Ces renseignements personnels sont recueillis en vertu du Code des normes d'emploi. Ils sont protégés par les dispositions de protection de la vie privée de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Si vous avez des questions sur la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec le responsable des services à la clientèle : 401, avenue York, bureau 604, Winnipeg (Manitoba), 204 945-3352 ou 1 800 821-4307.