



**La Commission de l'équité salariale  
Bureau de l'équité salariale**

180 rue Dundas Ouest Bureau 300  
Toronto On M7A 2S6  
Téléphone : 416 314-1896 / Sans frais : 1 800 387-8813  
ATS : 416 212-3991 / Sans frais : 1 855 253-8333  
Télécopieur : 416 314-8741

**Demande d'information  
Questionnaire pour employés  
non-syndiqués**

N° de dossier

Veillez répondre à toutes les questions suivantes si vous croyez avoir fait l'objet de représailles. Veuillez compléter ou imprimer clairement à l'encre. Vous pouvez joindre des feuilles additionnelles au besoin.

**Retournez le questionnaire à :**

**La Commission de l'équité salariale  
Bureau de l'équité salariale  
180 rue Dundas Ouest Bureau 300  
Toronto On M7A 2S6  
Téléphone : 416 314-1896 / Sans frais : 1 800 387-8813  
ATS : 416 212-3991 / Sans frais : 1 855 253-8333  
Télécopieur : 416 314-8741**

**1. Nom du plaignant**

Nom	Prénom
-----	--------

**2. Veuillez indiquer si vous êtes un employé actuel ou un ancien employé et quand vous avez commencé votre emploi chez l'employeur.**

<input type="checkbox"/> Employé actuel	<input type="checkbox"/> Ancien employé	Date d'entrée en fonction (aaaa/mm/jj)
---	---	--

**3. Si vous avez exercé différents emplois chez l'employeur, veuillez indiquer les emplois, les titres de poste et les périodes d'exercice.**

Emploi	Titre	Début d'exercice (aaaa/mm/jj)	Fin d'exercice (aaaa/mm/jj)

**4. Savez-vous s'il existe un ou des programmes d'équité salariale et, dans l'affirmative, les avez-vous vus?**

<input type="checkbox"/> Oui (Si vous avez une copie du programme, veuillez nous la faire parvenir)	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
---	------------------------------	---

**5. Savez-vous si vos postes sont ou étaient dans une « catégorie d'emplois à prédominance féminine »?**

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
------------------------------	------------------------------	---

**6. Savez-vous si vos postes ont des comparateurs masculins?**

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
------------------------------	------------------------------	---

**7. Pourquoi pensez-vous que l'équité salariale n'est pas maintenue dans l'organisation?**

**8. Si vous croyez que des changements importants dans les tâches et les responsabilités de votre catégorie d'emplois justifieraient une modification du programme d'équité salariale ou du comparateur masculin, veuillez expliquer en détail ces changements et indiquer les dates où vous croyez qu'ils ont eu lieu. Si vous avez appartenu à plus d'une catégorie d'emplois à prédominance féminine, indiquez les changements touchant chaque catégorie et les dates où ils ont eu lieu. Par exemple, si vous croyez que les tâches et les responsabilités assignées à votre catégorie d'emplois ont augmenté considérablement, veuillez indiquer les tâches et les responsabilités modifiées ou nouvelles qui vous ont été assignées.**

**9. Savez-vous si les tâches et les responsabilités des catégories d'emplois qui ont servi de comparateurs masculins ont été modifiées?**

Oui

Non

Je ne sais pas

**10. Savez-vous si des tâches et des responsabilités dans le lieu de travail ont été modifiées en raison de la vente, du transfert ou de la fusion d'entreprises?**

Oui (quand cela a-t-il eu lieu? aaaa/mm/jj)

Non

Je ne sais pas

**11. Si vous avez fait connaître vos préoccupations à votre employeur ou présenté une demande pour faire réviser vos tâches et votre emploi, veuillez indiquer la réponse de l'employeur, le cas échéant.**

Oui, j'ai fait connaître mes préoccupations à mon employeur. (quand cela a-t-il eu lieu? aaaa/mm/jj)

Non, je n'ai pas fait connaître mes préoccupations à mon employeur.

**Réponse de l'employeur**

**12. Est-ce qu'une personne ou un comité a révisé les tâches et les responsabilités de votre emploi .?**

Oui (quand cela a-t-il eu lieu? aaaa/mm/jj)

Non

Révision effectuée par  Individu

Comité

Nom de famille

Prénom

**13. S'il y a eu une révision mais que vous êtes en désaccord avec l'explication ou les résultats, indiquez pourquoi.**

**14. Y avait-il un processus d'appel ou avez-vous indiqué votre désaccord avec la révision ou la décision?**

Oui (quand cela a-t-il eu lieu? aaaa/mm/jj)

Non

**15. Connaissez-vous de façon générale le processus à suivre dans votre lieu de travail, le cas échéant, si des emplois sont modifiés ou ajoutés? Par exemple, y a-t-il des personnes ou un service chargé des descriptions des nouveaux emplois et des emplois existants? Dans l'affirmative, veuillez préciser.**

**16. Savez-vous s'il y a dans votre lieu de travail des politiques sur l'évaluation ou la classification des emplois ou sur la modification des descriptions d'emplois?**

Oui (quand cela a-t-il eu lieu? aaaa/mm/jj)

Non

Je ne sais pas

**17. Si vos catégories d'emplois à prédominance féminine ont été comparées à des catégories**

**18. Quelle rétribution supplémentaire ou quels avantages sociaux supplémentaires ont été accordés aux catégories d'emplois ayant servi de comparateurs masculins, mais non à votre catégorie d'emplois et quand cela a-t-il eu lieu (aaaa/mm/jj)?**

Oui, des rétributions supplémentaires ou avantages sociaux supplémentaires ont été accordés (quand cela a-t-il eu lieu? aaaa/mm/jj)

Non, aucune rétribution supplémentaire ou avantages sociaux supplémentaires n'ont été accordés

**Description des rétributions supplémentaires ou avantages sociaux supplémentaires accordés**

**19. Si vous avez fait connaître cette préoccupation à l'employeur, veuillez indiquer quand vous l'avez fait et la réponse de l'employeur.**

Oui, j'ai fait connaître mes préoccupations à mon employeur. (quand cela a-t-il eu lieu? aaaa/mm/jj)

Non, je n'ai pas fait connaître mes préoccupations à mon employeur.

**Réponse de l'employeur**

**20. Fournissez une copie de la correspondance ou des documents, le cas échéant, qui se rapportent à ces problèmes. Par exemple : descriptions d'emplois, notes de service, lettres, autres documents**

**Ces renseignements sont recueillis aux termes de la *Loi de 1987 sur l'équité salariale* à des fins d'exécution de la Loi**

**Pour de l'information concernant la collecte et l'utilisation de ces renseignements, veuillez contacter le conseiller légal, bureau de l'équité salariale, à l'adresse suivante :**

**La Commission de l'équité salariale  
Bureau de l'équité salariale  
180, rue Dundas Ouest Bureau 300  
Toronto, ON M7A 2S6  
Téléphone : 416-314-1896/Sans frais : 1-800-387-8813  
ATS : 416-212-3991/ATS Sans frais : 1-855-253-8333  
Télécopieur : 416-314-8741**

---

Nom de la personne complétant ce formulaire

Prénom de la personne complétant ce formulaire

---