

Ce que vous devez savoir concernant l'envoi d'un Formulaire de plainte pour atteinte aux droits de chauffeur

Avez-vous le bon formulaire ? Utilisez ce formulaire pour déposer une plainte pour :

- Non paiement de la compensation minimum.
- Non paiement de pourboires.
- Somme déduite de la paie sans autorisation.
- Impossibilité d'accumuler ou d'utiliser des congés de maladie payés.
- Non paiement des congés de maladie payés.
- Avis relatif aux congés de maladie payés.
- Non remboursement des péages, frais ou suppléments.
- Avis des droits.
- Avis des droits dans ma langue de préférence.
- Reçus de chauffeur.
- Avis hebdomadaires des courses.
- Représailles d'une entreprise de VTC à mon encontre.
- Autre – Veuillez préciser à la Section C.

Si votre plainte porte sur un autre grief, consultez le [Guide de plainte](#) pour trouver le formulaire à remplir.

Tous les chauffeurs des services de VTC au sein de l'État de Washington, quel que soit leur statut d'immigration, ont le droit de déposer une plainte pour atteinte aux droits de chauffeur. Nous pouvons enquêter sur les plaintes pour compensation pendant une période de trois (3) ans à partir de la date à laquelle vous auriez dû recevoir votre paiement, à partir du 1er janvier 2023. Pour en savoir plus sur vos droits, veuillez consulter www.Lni.wa.gov/TNCDrivers.

Conseils pour remplir ce formulaire :

- Essayez de ne sauter aucune question. Remplissez clairement et complètement le formulaire. En nous fournissant un maximum de renseignements, nous pourrons vous aider plus rapidement.
- Faites-nous parvenir tout document en votre possession soutenant votre plainte. Les exemples incluent : copies de fiches de paie, reçus, accords signés, toute communication avec l'entreprise de VTC, ou même votre liste personnelle des courses pour les passagers.

Après que vous avez déposé votre plainte, nous :

- Vous contacterons pour confirmer la bonne réception de votre plainte. Nous pouvons vous demander davantage d'informations avant de lancer l'enquête.
- Contacterons l'entreprise de VTC. Le L&I annoncera à l'entreprise de VTC que vous avez déposé une plainte pour atteinte aux droits de chauffeur et lui enverra une copie de votre plainte. Durant l'enquête concernant les plaintes, les entreprises de VTC doivent partager leurs dossiers des heures de travail et de paie afin que nous puissions déterminer si on vous doit une compensation/des congés de maladie payés. Les plaintes pour atteinte aux droits de chauffeur peuvent être divulguées au public.
- Mènerons une enquête concernant votre plainte. Nous prendrons une décision dans un délai de 60 jours (90 jours pour les plaintes pour représailles) ou vous avertirons si nous avons de plus de temps pour enquêter.

Les plaintes pour lesquelles nous ne pouvons rien faire :

- La compensation ou autre allégation que vous réclamez porte sur une période précédant la date d'entrée en vigueur de la loi (le 1er janvier 2023) ou il y a plus de trois (3) ans.
- Courses avec passagers qui se déroulent entièrement en dehors de l'État de Washington.

Si vous avez fait appel à l'aide d'un avocat pour votre plainte, veuillez en avvertir l'agent en charge de l'enquête.

Continuez à la page suivante pour le formulaire.

For L&I Use Only
(À usage du L&I uniquement)
Complaint #



Formulaire de plainte pour atteinte aux droits de chauffeur

Normes en matière d'emploi

360-902-5316 ou 1-866-219-7321

Section A – Mes renseignements

Langue de préférence :				
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Amharique	<input type="checkbox"/> Arabe	<input type="checkbox"/> Chinois simplifié	<input type="checkbox"/> Chinois traditionnel
<input type="checkbox"/> Dari	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Oromo	<input type="checkbox"/> Pendjabi
<input type="checkbox"/> Russe	<input type="checkbox"/> Somali	<input type="checkbox"/> Soninké	<input type="checkbox"/> Espagnol	<input type="checkbox"/> Tigrigna
<input type="checkbox"/> Vietnamien	<input type="checkbox"/> Autre :			
Nom (tel qu'indiqué sur votre carte d'identité – Prénom Deuxième prénom Nom de famille)				
Adresse postale		Ville	État	Code postal
Téléphone	Adresse e-mail			
Contact secondaire		Téléphone du contact secondaire		

Section B – Entreprise de VTC

Nom de l'entreprise

Section C – Informations appuyant votre plainte

Date à laquelle vous avez commencé à conduire pour cette entreprise	Quand avez-vous conduit pour cette entreprise pour la dernière fois ?
Ma plainte porte sur la période suivante	
Date de début :	Date de fin :

Cochez toutes les cases pertinentes :

<input type="checkbox"/> Non paiement de la compensation minimum	<input type="checkbox"/> Déductions non autorisées	<input type="checkbox"/> Les avis hebdomadaires des courses sont manquants/inexact/incomplets
<input type="checkbox"/> Non paiement de pourboires	<input type="checkbox"/> Congés de maladie payés	<input type="checkbox"/> Avis relatif aux congés de maladie payés non reçu
<input type="checkbox"/> Non remboursement des péages, frais ou suppléments	<input type="checkbox"/> L'entreprise ne m'a pas fourni un avis des droits, ou je ne l'ai pas reçu dans ma langue de préférence	<input type="checkbox"/> Représailles
<input type="checkbox"/> Le reçu électronique est manquant/inexact/incomplet	<input type="checkbox"/> Autre :	

Informations nécessaires pour traiter votre plainte.

Si vous répondez à un maximum de questions, nous pourrons traiter votre plainte plus rapidement.

Montant de compensation/congés de maladie payés dû \$	Heures :	Nombre d'heures enregistrées sur la plateforme de passagers durant cette période ?
--	----------	--

Continuez à la page suivante

À quelle fréquence recevez-vous vos paiements ? <input type="checkbox"/> Chaque jour <input type="checkbox"/> Chaque semaine <input type="checkbox"/> Toutes les deux semaines		
Quels étaient les jours de paie prévus pour la compensation/les congés de maladie payés que vous réclamez ?	Avez-vous reçu des fiches de paie ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
Avez-vous réclamé votre compensation/vos congés de maladie payés à l'entreprise de VTC mais elle a refusé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	Si vous avez répondu « Oui », quelle était la date de votre demande ?	
Devez-vous toute somme d'argent à l'entreprise de VTC ou avez-vous toute propriété de l'entreprise en votre possession ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	Si vous devez une somme d'argent, à combien s'élève-t-elle ? \$	
Si vous devez une somme d'argent à l'entreprise de VTC ou vous avez toute propriété de l'entreprise en votre possession, veuillez préciser. Si vous disposez d'un accord écrit, le L&I aura besoin d'une copie.		
Avez-vous reçu un paiement partiel ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	Est-ce que d'autres chauffeurs n'ont pas reçu leur paiement ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
Veuillez expliquer en détails la raison pour laquelle vous déposez cette plainte et la raison avancée par l'entreprise de VTC pour ne pas vous verser votre paiement. Vous pouvez joindre d'autres feuilles si vous avez besoin de plus d'espace.		
Parmi les documents pertinents suivants, quels sont ceux que vous pouvez fournir en vue d'appuyer votre plainte ? Vous pouvez joindre des copies de vos documents ou les envoyer plus tard au L&I.		
<input type="checkbox"/> Politique de congés de maladie payés de l'entreprise de VTC	<input type="checkbox"/> Autorisation écrite des déductions	<input type="checkbox"/> Reçus de chauffeur
<input type="checkbox"/> Avis hebdomadaires des courses	<input type="checkbox"/> Relevés personnels des courses	<input type="checkbox"/> Autre :

Section D – Signature

- En envoyant ce formulaire, je confirme que les informations fournies sont vraies et précises. Je m'engage également à coopérer et à communiquer avec l'enquêteur affecté à mon dossier. Mon nom sur le présent formulaire constitue ma signature.

Signature (caractères d'imprimerie)

Date

Prochaines étapes :

- Relisez et imprimez le formulaire.** Assurez-vous que les informations sont aussi complètes et précises que possible. Conservez une copie pour vos dossiers.
- Envoyez votre formulaire – vous pouvez envoyer votre formulaire ou le déposer dans votre bureau L&I local.** Besoin d'aide pour trouver votre bureau local ? Rendez-vous sur www.Lni.wa.gov/Offices.