



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

**TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE DE NOUMEA**

**TRIBUNAL DU TRAVAIL**

rue de Metz -BP F4

98848 NOUMEA CEDEX

Tél : 27.93.80

courriel : [tt-noumea@justice.fr](mailto:tt-noumea@justice.fr)

**REQUETE INTRODUCTIVE**

**Maladie professionnelle – Accident du travail – Faute inexcusable de l'employeur**

**RÉSERVÉ AU GREFFE**

- Mise en état
- Bureau de jugement
- Réinscription après radiation - retrait du rôle – caducité

Dossier : RG  /

Récépissé remis/expédié le :  /  /  Date d'audience :  /  /

**1- PARTIE DEMANDERESSE A L'OPPOSITION**

Madame  Monsieur

Nom patronymique :

Prénoms :

Nom d'usage :

Date et lieu de naissance : :  /  /  à

Nationalité :

Profession ou activité :   Apprenti

Lieu de travail :

Adresse :

Boîte postale :  Code postal :  Commune

Votre numéro de téléphone:

Votre adresse électronique : @

Etes-vous bénéficiaire de l'aide juridictionnelle ?  oui  non

*Si oui, joindre la décision du Bureau d'Aide Judiciaire*

Êtes-vous dans l'attente de la décision du BAJ ?  oui  non

*Si oui, joindre le récépissé*

Assisté(e) de :

*(Nom, prénom, adresse de l'avocat/du délégué syndical, du conjoint ou du salarié de la même branche d'activité)*

## 1 - PARTIE DEFENDERESSE

Personne morale : **LA CAISSE DE COMPENSATION DES PRESTAION FAMILIALES, DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DE PREVOYANCES DES TRAVAILLEURS DE LA NOUVELLE CALEDONIE**

Enseigne : CAFAT

Adresse : 4, rue de Général Mangin – BP L5 – 98849 NOUMEA CEDEX

Téléphone : 25.58.00

Courriel : cjr@cafat.nc

## 2 - PARTIE DEFENDERESSE (employeur éventuellement)

Personne physique :

Enseigne :

Personne morale :  Code APE/NAF :

*(Raison sociale et forme juridique)*

Profession ou activité :

RCS ou RIDET n° :

Adresse :

Boîte postale :

Code postal :

Commune:

Nationalité :

Votre adresse électronique : @

Votre numéro de téléphone:

**Si l'entreprise est en :**

liquidation judiciaire     redressement judiciaire    date de la décision : / /

tribunal de commerce     tribunal de première instance de :

Administrateur judiciaire    ou/et     Mandataire liquidateur

Nom(s) :

Adresse :

Boîte postale :

Code postal :     Commune:

**EXPOSE DES MOTIFS :**

Fait à :     Le : / /

**Signature**

*Pour connaître l'état d'avancement de votre dossier, vous pourrez demander communication du tableau de suivi de l'affaire au Service d'accueil Unique du Justiciable à l'adresse suivante : Tribunal de première instance de Nouméa – rue de Metz - 98800 NOUMEA ou à la section détachée de Koné, 30 rue Lucien Allard – 98860 KON*