

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE
DU TRAVAIL**

**DEMANDE
D'INTERVENTION**

(Article 13, paragraphe 1, du Règlement du Tribunal)

IMPORTANT	A REMPLIR PAR LE GREFFE DU TRIBUNAL
Donner les informations requises en remplissant les cases ci-dessous. Lorsqu'une rubrique ne s'applique pas à votre cas, le préciser (ou porter la mention N/A).	Date de dépôt:

1 L'AUTEUR DE LA DEMANDE

Nom de famille		Prénom(s) <i>(en toutes lettres)</i>		M./Mme/Mlle	
Date de naissance			Lieu de naissance		
Jour	Mois	Année	Ville	Pays	Nationalité(s)
Adresse postale				Téléphone	E-mail

Ne pas utiliser d'initiales.

Veillez signaler toute modification au greffe.

Qualité <i>(Voir l'article II(6) du Statut du Tribunal.)</i> <i>Cocher la case correspondante.</i>	1	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire en activité :		
	2	<input type="checkbox"/>	Ancien fonctionnaire :		
	3	<input type="checkbox"/>	Autre.		
			Indiquer le nom du fonctionnaire décédé dont les droits sont invoqués :		
			Nom de famille	Prénom(s)	M./Mme/Mlle
Liens qui unissent l'auteur de la demande audit fonctionnaire:					

Le mandataire*, le cas échéant:

Nom de famille	Prénom(s)	Qualité
Adresse postale	Téléphone	E-mail

* *Le mandataire est tenu de fournir l'original ou une copie certifiée conforme d'une procuration.*

2	AFFAIRE:	Nom du requérant: Organisation défenderesse: Numéro de l'affaire: AT 5-
----------	-----------------	---

Indiquer ici l'affaire faisant l'objet de la demande d'intervention.

3 SITUATION DE DROIT ET DE FAIT

Tout intervenant doit préciser pourquoi il demande que la décision du Tribunal lui soit applicable et indiquer les raisons pour lesquelles il considère qu'il se trouve dans une situation de droit et de fait similaire à celle du requérant.

Prière d'indiquer pourquoi vous demandez que la décision du Tribunal vous soit applicable et pourquoi vous considérez être dans une situation de droit et de fait similaire à celle du requérant:

L'espace n'est pas limité.

SIGNATURE

En apposant sa signature ci-dessous, l'auteur de la demande ou son mandataire certifie la conformité:

- a) des trois exemplaires de la présente formule;
- b) de tous les documents annexés qui sont des copies (transcriptions, photocopies, etc.);
- c) des traductions requises, vers l'anglais ou le français, de toute pièce jointe qui n'est pas rédigée dans une de ces langues.

Signer chaque exemplaire; une simple photocopie de la signature ne suffit pas.

Date

Signature

ANNEXES : PIÈCES JOINTES (dans l'ordre chronologique si possible)

NUMÉRO	DATE			DESCRIPTION (lettre, rapport, etc.)	AUTEUR (si possible)	DESTINATAIRE (si possible)
	JJ	MM	AAAA			

Trois copies des annexes sont nécessaires.

Au besoin, ajouter des lignes.

