



**AVIS DE GRIEF**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro du grief**  (à remplir avant la soumission, à l’étape 3) |  |
| **Date** (jj/mm/aaaa) |  |
| **Unité** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de grief (Veuillez faire un choix)** | **Grief individuel** |  |
| **Grief de groupe** |  |
| **Grief de principe** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du plaignant |  | No de l’employé |  |
| Titre du poste |  | Département |  |
| Nom du chef d’équipe |  | **Délégué ou conseiller syndical** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Article(s) enfreint(s) (Numéro(s)) |  |
| Nom(s) |  |
| **Date de la violation**  (jj/mm/aaaa) |  |
| **Nature du grief (description)** | |
|  | |
| **Règlement visé** | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Étape 1** | | | |
| Date de soumission du grief à l’étape 1  (jj/mm/aaaa) |  | Date de l’audience  (jj/mm/aaaa) |  |
| Déclaration de la direction : | | | |
|  | | | |
| Date de la décision rendue  (jj/mm/aaaa) |  | Nom du chef d’équipe et  no de téléphone au travail  Signature |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Étape 2** | | | |
| Date de soumission du grief à l’étape 2  (jj/mm/aaaa) |  | Date de l’audience  (jj/mm/aaaa) |  |
| Déclaration de la direction : | | | |
|  | | | |
| Date de la décision rendue  (jj/mm/aaaa) |  | Nom du chef d’équipe et  no de téléphone au travail  Signature |  |

|  |
| --- |
| **Étape 3** |
| Date du dépôt du grief à l’étape 3 conformément à la lettre du Syndicat au VP des Relations industrielles |
| Date de l’audience & date de la décision conformément à la lettre des Relations industrielles au Syndicat |

**Ne compléter cette page qu’en cas de grief de groupe**

**Autres plaignants**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du plaignant |  | No de l’employé |  |
| Titre du poste |  | Département |  |
| Nom du chef d’équipe |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du plaignant |  | No de l’employé |  |
| Titre du poste |  | Département |  |
| Nom du chef d’équipe |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du plaignant |  | No de l’employé |  |
| Titre du poste |  | Département |  |
| Nom du chef d’équipe |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du plaignant |  | No de l’employé |  |
| Titre du poste |  | Département |  |
| Nom du chef d’équipe |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du plaignant |  | No de l’employé |  |
| Titre du poste |  | Département |  |
| Nom du chef d’équipe |  | | |