

GRIEVANCE PRESENTATION FORM

FORMULAIRE DE PRÉSENTATION D'UN GRIEF

PROTECTED WHEN COMPLETED
PROTEGE UNE FOIS REMPLI

REFERENCE NO. - N° DE RÉFÉRENCE

PLEASE PRINT

EN LETTRES MOULÉES S.V.P

SECTION 1 TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE - À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ

		TELEPHONE NO. - N° DE TÉLÉPHONE	
A	SURNAME - NOM DE FAMILLE GIVEN NAMES - PRÉNOM(S)	EMAIL - COURRIEL	
	HOME ADDRESS - ADRESSE DU DOMICILE	DEPARTMENT/EMPLOYER - DEPARTEMENT/EMPLOYEUR	
		JOB TITLE - TITRE D'EMPLOI	

B	DETAILS OF GRIEVANCE. WHERE GRIEVANCE RELATES TO A COLLECTIVE AGREEMENT, AN ARBITRAL AWARD, QUOTE ARTICLE(S), CLAUSE(S) OR PARAGRAPH(S) - ÉNONCÉ DU GRIEF. LORSQUE LE GRIEF SE RAPPORTE À UNE CONVENTION COLLECTIVE, À UNE DÉCISION ARBITRALE, CITEZ LE OU LES ARTICLES, LA OU LES CLAUSE(S) ET LE OU LES ALINÉA(S)	
---	---	--

C	CORRECTIVE ACTION REQUESTED - MESURES CORRECTIVES DEMANDÉES	
	SIGNATURE OF EMPLOYEE - SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ	DATE

SECTION 2 TO BE COMPLETED BY REPRESENTATIVE OF BARGAINING AGENT WHERE APPLICABLE À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DE L'AGENT NÉGOCIATEUR S'IL Y A LIEU

APPROVAL FOR PRESENTATION OF GRIEVANCE RELATING TO A COLLECTIVE AGREEMENT OR AN ARBITRAL AWARD, AND AGREEMENT TO REPRESENT EMPLOYEE ARE HEREBY GIVEN PAR LA PRÉSENTE, J'AUTORISE LA PRÉSENTATION DU GRIEF RELATIF À UNE CONVENTION COLLECTIVE, OU UNE DÉCISION ARBITRALE, ET J'ACCÉPTE DE REPRÉSENTER L'EMPLOYÉ	
SIGNATURE OF BARGAINING AGENT REPRESENTATIVE - SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE L'AGENT NÉGOCIATEUR	
DATE	
BARGAINING AGENT - AGENT NÉGOCIATEUR Professional Institute of the Public Service of Canada L'Institut professionnel de la fonction publique du Canada	BARGAINING UNIT - UNITÉ DE NÉGOCIATION
NAME OF LOCAL REPRESENTATIVE OF BARGAINING UNIT NOM DU REPRÉSENTANT LOCAL DE L'AGENT NÉGOCIATEUR	TELEPHONE NO. - N° DE TÉLÉPHONE 416-487-1114 ext.
ADDRESS FOR CONTACT - ADRESSE POUR FINS DE COMMUNICATION 701-110 Yonge Street Toronto, Ontario M5C 1T4	

SECTION 3 TO BE COMPLETED BY IMMEDIATE SUPERVISOR OR LOCAL OFFICER IN CHARGE - À REMPLIR PAR LE SUPERVISEUR IMMÉDIAT OU LE CHEF DE SERVICE LOCAL

TITLE OF MANAGEMENT REPRESENTATIVE	DATE RECEIVED AT LEVEL 1 - DATE DE RÉCEPTION AU 1 ^{er} PALIER
SIGNATURE	Copy Distribution - Distribution des copies:

1 – Employer/ Employeur
2 – Employee Representative/Représentant de l'employé

3 – Employee/ Employé
4 – Bargaining Agent/Agent négociateur