

FORMULE DE GRIEF

No du grief : _____

Nom de l'employeur : _____ Section locale : _____

Nom du plaignant : _____

Date du fait qui a donné lieu au grief : _____

Nature du grief : Je déclare que _____, superviseur a violé l'article _____ et tout article connexe dans la convention collective en effectuant du travail de l'unité de négociation le _____.

Règlement désiré : Je demande réparation intégrale et respect de la convention collective, notamment en me remboursant au taux supplémentaire applicable, le temps de travail accompli (_____ heures et/ou dommage punitif _____) par une personne exclue de l'unité de négociation, le tout avec intérêt prévu par le Code du travail du Québec et sans perte de droits, avantages ou autres privilèges.

Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels à mon sujet par Unifor aux fins du traitement du grief.

Signature du plaignant : _____

Date : _____

Signature du délégué syndical ou déléguée syndicale : _____

ÉTAPE 1

Date soumis : _____ Pour le syndicat : _____

Position de la direction : _____

Pour la direction : _____ Date : _____

ÉTAPE 2

Date soumis : _____ Pour le syndicat : _____

Position de la direction : _____

Pour la direction : _____ Date : _____

ÉTAPE 3

Date soumis : _____ Pour le syndicat : _____

Position de la direction : _____

Pour la direction : _____ Date : _____

SI UNE RÉPONSE ÉCRITE EST NÉCESSAIRE POUR UNE DES ÉTAPES, VEUILLEZ LA JOINDRE EN ANNEXE.

