

## 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 l'employeur a violé l'article \_\_\_\_\_ et tout article connexe dans la convention collective en refusant abusivement d'accepter ma candidature au poste de \_\_\_\_\_.

Règlement désiré : Je demande réparation intégrale et respect de la convention collective, notamment en m'accordant le poste de \_\_\_\_\_, en me remboursant la différence de salaire perdu depuis le \_\_\_\_\_ incluant intérêt prévu au Code du travail du Québec, le tout sans perte de droits, avantages ou 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.**

[illegible]