

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 priviléges.

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.

NOTES :