UNIFOR
theUnion | lesyndicat

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 me licenciant sans respecter l'ordre d'ancienneté.

Règlement désiré : Je demande réparation intégrale et respect de la convention collective, notamment en me réintégrant au travail avec pleine compensation monétaire depuis le _____incluant le taux d'intérêt prévu au Code du travail du Québec, le tout sans perte de droits, d'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.

NOTES :