

PLEASE PRINT - EN LETTRES MOULÉES

SECTION 1 Employee Information - Information sur l'employé
To be completed only if individual grievance - Doit être remplie seulement dans le cas de grief individuel.

| | | | | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------|
| A | Surname - Nom de famille: | Given names - Prénoms: | Telephone no. - N° de téléphone | Work: Travail: | Home: Résidence: |
| | Job classification - Classification du poste: | | Work location - Lieu de travail: | | |
| | Grievance Type - Type de grief: <input type="checkbox"/> Individual Individuel <input type="checkbox"/> Other Autres Specify - Spécifiez: _____ | | | | |
| B | Details of grievance (include specific references to collective agreement articles/sub-articles where appropriate) Détails du grief (les références spécifiques aux articles/clauses de la convention collective, le cas échéant). | | | | |
| | Date of occurrence (if applicable) - Date de l'évènement (si nécessaire) : (DJ M-M Y-A) : | | Time of occurrence (if applicable) - Temps de l'évènement (si nécessaire) H-H: M-M : | | <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M. |

| | |
|----------|------------------------------------------------------------|
| C | Corrective action required - Mesures correctives demandées |
| | |

SECTION 2 REPRESENTATIVE OF BARGAINING AGENT - REPRÉSENTANT DE L'AGENT NÉGOCIATEUR

| | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Name of Bargaining Agent - Nom de l'agent négociateur: | Telephone no. - N° de téléphone: |
| Address for contact - Adresse aux fins de communication: | |

SECTION 3 To be completed by Management Representative - Doit être remplie par le Représentant de la direction

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Title of Management Representative - Titre du représentant de la direction: | Date received - Date de réception (DJ M-M Y-A) : |
| Signature of Management Representative - Signature du représentant de la direction : _____ | Complaint stage utilized - recours à la procédure des plaintes <input type="checkbox"/> YES OUI <input type="checkbox"/> NO NON |

SECTION 4 Transmittal to Final Level - Transmission au palier final
(To be completed by Bargaining Agent Representative and Management Representative - Doit être rempli par le représentant de l'agent négociateur et le représentant de la direction).

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Name of Bargaining Agent Representative (print) - Nom de représentant de l'agent négociateur (lettres moulées): | Signature : _____ | Date (DJ M-M Y-A) : |
| Name of Management Representative (print) - Nom de représentant de la direction (lettres moulées): | Signature : _____ | Date (DJ M-M Y-A) : |