



|  |
|--|
| DEPARTMENT USE ONLY À L'USAGE DU MINISTÈRE |
| Reference No. N° de référence              |

**INDIVIDUAL GRIEVANCE PRESENTATION (PSLRA s. 208)**  
**PRÉSENTATION D'UN GRIEF INDIVIDUEL (LRTFP a. 208)**

**Please note:**

In accordance with PSLRA s. 207, all departments and agencies within the core public administration have an informal conflict management system (ICMS) in place. Its existence does not affect an employee's right to file a grievance. However, managers, employees and bargaining agent representatives are encouraged to use the ICMS when appropriate, at any stage of the grievance process, in an attempt to informally address workplace differences.

**Veillez noter :**

Conformément à l'article 207 de la LRTFP, les ministères et organismes de l'administration publique centrale ont établi un système de gestion informelle des conflits (SGIC). L'existence d'un tel système n'affecte pas le droit d'un employé à soumettre un grief. Toutefois, les gestionnaires, les employés et les représentants des agents négociateurs sont encouragés à se servir du SGIC, à n'importe quelle étape du processus de grief, afin de tenter de régler de façon informelle les problèmes en milieu de travail.

**SECTION 1**

**TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ**

|   |   |  |                               |  |  |                                     |
|---|---|--|-------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| A | Surname Nom de famille  |  | Given names Prénoms           |  | Home and work telephone No.<br>N° de téléphone maison et travail |                                     |
|   | Home address Adresse du domicile  |  |                               |  | Job classification Classification du poste                       |                                     |
|   | Department or agency Ministère ou organisme   |  |                               | Branch/division/section Direction/division/section |  |                                     |
|   | Position title (and number) Titre du poste (et numéro)  |  | Work location Lieu de travail | Shift Quart de travail                             |  | E-mail address Adresse électronique |
|   | Collective agreement (if applicable) Convention collective (s'il y a lieu)  |  |                               | Expiry date Date d'expiration                      |  |                                     |
| B | <p>Grievance details: statement of the nature of each act or omission or other matter giving rise to the grievance that establishes the alleged violation or misinterpretation, including a reference to, as the case may be, (i) any provision of a statute or a regulation, or of a direction or other instrument made or issued by the employer, that deals with the terms and conditions of employment and that is relevant, or (ii) any provision of a collective agreement or an arbitral award that is relevant.</p> <p>Énoncé du grief : exposé de la nature de chaque action, omission ou situation ayant donné lieu au grief qui permettra d'établir la prétendue violation ou fausse interprétation, y compris, le cas échéant, le renvoi à : (i) toute disposition pertinente d'une loi ou d'un règlement, ou toute directive ou tout autre document pertinents de l'employeur concernant les conditions d'emploi, (ii) toute disposition pertinente d'une convention collective ou d'une décision arbitrale.</p> |  |                               |  |  |                                     |
| C | Date on which each act, omission or other matter giving rise to the grievance occurred Date de chaque action, omission ou situation ayant donné lieu au grief   |  |                               |  |  |                                     |

|   |   |
|---|---|
| D | Corrective action requested Mesures correctives demandées                                 |
|   | <p>_____</p> <p>Signature of employee Signature de l'employé</p> <p>_____</p> <p>Date</p> |

**SECTION 2**  
**TO BE COMPLETED BY BARGAINING AGENT REPRESENTATIVE WHERE APPLICABLE**  
**À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DE L'AGENT NÉGOCIATEUR S'IL Y A LIEU**

|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| Approval for presentation of grievance relating to a collective agreement or an arbitral award, and agreement to represent employee are hereby given<br>Par la présente, j'autorise la présentation du grief relatif à une convention collective ou à une décision arbitrale, et j'accepte de représenter l'employé |  |                                     |
| <p>_____</p> <p>Signature of Bargaining Agent Representative<br/>Signature du représentant de l'agent négociateur</p>   |  | <p>_____</p> <p>Date</p>            |
| Bargaining agent Agent négociateur  | Bargaining unit/component Unité de négociation/élément |                                     |
| Name of local bargaining agent representative<br>Nom du représentant local de l'agent négociateur   | Telephone No. N° de téléphone                          | Facsimile No. N° de télécopieur     |
| Address for contact Adresse pour fins de communication  |  | E-mail address Adresse électronique |

**SECTION 3**  
**TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE WHERE REPRESENTATIVE IS NOT A REPRESENTATIVE OF A BARGAINING AGENT**  
**À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ, SI LE REPRÉSENTANT N'EST PAS CELUI DE L'AGENT NÉGOCIATEUR**

|   |                               |                                     |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|
| I agree to act on behalf of the employee J'accepte d'agir au nom de l'employé |                               |                                     |
| <p>_____</p> <p>Signature of representative<br/>Signature du représentant</p> |                               | <p>_____</p> <p>Date</p>            |
| Name of representative Nom du représentant                                    | Telephone No. N° de téléphone | Facsimile No. N° de télécopieur     |
| Address for contact Adresse pour fins de communication                        |                               | E-mail address Adresse électronique |

**SECTION 4**  
**TO BE COMPLETED BY IMMEDIATE SUPERVISOR OR LOCAL OFFICER IN CHARGE**  
**À REMPLIR PAR LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT OU LE CHEF DE SERVICE LOCAL**

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| Name and title of management representative<br>Nom et titre du représentant de la direction | Date received Date de réception |
| Signature   |                                 |