



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

INDIVIDUAL GRIEVANCE PRESENTATION (PSLRA s. 208)
PRÉSENTATION D'UN GRIEF INDIVIDUEL (LRTP 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 LRTP, 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. 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) Groupe SP			Expiry date Date d'expiration 30 septembre 2022		
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> <p>Je déplore que mon employeur ne m'ait pas offert de vaccin contre la COVID-19, en violation de ma convention collective, notamment de l'article 23 (immunisation).</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 * Que l'employeur prenne toutes les mesures nécessaires pour assurer ma vaccination immédiate; et * Que j'obtienne réparation.
	_____ Signature of employee Signature de l'employé
	_____ Date

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 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		
_____ Signature of Bargaining Agent Representative Signature du représentant de l'agent négociateur		_____ Date
Bargaining agent Agent négociateur	Bargaining unit/component Unité de négociation/élément	
Name of local bargaining agent representative 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		
_____ Signature of representative Signature du représentant		_____ Date
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 Nom et titre du représentant de la direction	Date received Date de réception
Signature	