

GRIEVANCE TRANSMITTAL FORM - FORMULE DE TRANSMISSION DES GRIEFS

APPENDIX G

SECTION 1 - TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE - À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ

LEVEL PALIER 2

LEVEL PALIER 3

LEVEL PALIER 4

DEPARTMENTAL USE ONLY
À L'USAGE DU MINISTÈRE

REFERENCE NO. / NO DE RÉFÉRENCE

SURNAME / NOM DE FAMILLE

GIVEN NAMES / PRÉNOMS

(PLEASE PRINT / EN LETTRES MOULÉES)

NAME OF DEPARTMENT OR AGENCY / NOM DU MINISTÈRE OU ORGANISME

BRANCH OR DIVISION / DIRECTION OU DIVISION

LOCATION / ENDROIT

SIGNATURE / SIGNATURE

SECTION 2 - TO BE COMPLETED BY REPRESENTATIVE OF BARGAINING AGENT WHERE APPLICABLE.

À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DE L'AGENT NÉGOCIATEUR S'IL Y A LIEU.

APPROVAL FOR PRESENTATION OF GRIEVANCE RELATING TO COLLECTIVE AGREEMENT AND/OR ARBITRAL AWARD AND AGREEMENT TO REPRESENT EMPLOYEE IS HEREBY GIVEN.
AUTORISATION EST DONNÉE, PAR LES PRÉSENTES, DE PRÉSENTER LE GRIEF RELATIF À LA CONVENTION COLLECTIVE ET (OU) À LA DÉCISION ARBITRALE, ET NOUS ACCEPTONS DE REPRÉSENTER L'EMPLOYÉ.

SIGNATURE OF BARGAINING AGENT REPRESENTATIVE / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE L'AGENT NÉGOCIATEUR

NAME OF LOCAL REPRESENTATIVE OF BARGAINING AGENT / NOM DU REPRÉSENTANT LOCAL DE L'AGENT NÉGOCIATEUR

ADDRESS FOR CONTACT AND REPLY / ADRESSE POUR COMMUNICATION ET RÉPONSE

SECTION 3 - TO BE COMPLETED BY IMMEDIATE SUPERVISOR OR LOCAL OFFICER IN CHARGE.
À REMPLIR PAR LE SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE OU LE CHEF DE SERVICE LOCAL.

DATE TRANSMITTAL RECEIVED
REÇU TRANSMISSION DU GRIEF LE _____

SIGNATURE OF MANAGEMENT REPRESENTATIVE
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE LA GESTION

COPY 1 DEPARTMENTAL
COPIE 1 MINISTÈRE