

FORMULE 32

LOI SUR LES RELATIONS DE TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE

**AVIS DE RENVOI À L'ARBITRAGE**

DEVANT LA COMMISSION DES RELATIONS DE TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE

PARTIE I - À REMPLIR DANS TOUS LES CAS

Je, soussigné, renvoie par les présentes un grief à l'arbitrage en vertu de l'article 91 de la *Loi sur les relations de travail dans la Fonction publique*.  
Les détails sont les suivants:

1. Nom (en lettres moulées) M. Mme Mlle	2. Prénoms ( <i>Souligner le prénom usuel</i> )
3. Résidence ( <i>n<sup>o</sup>, rue, ville, province</i> )	4. N <sup>o</sup> de téléphone à la résidence
5. Ministère, département ou secteur de la Fonction publique	6. Lieu de travail
7. Direction ou division	8. Section ou unité
9. Désignation de l'emploi	10. Classification de l'emploi
11. a) Donner la date exacte de présentation de l'exposé de grief au <i>premier</i> palier de la procédure applicable aux griefs:  b) Donner la date exacte de présentation de l'exposé de grief au <i>dernier</i> palier de la procédure applicable aux griefs.	12. Donner la date exacte à laquelle l'employeur vous a signifié une réplique, le cas échéant, au <i>dernier</i> palier de la procédure applicable aux griefs.

PARTIE II -

A remplir *seulement* si le grief se rapporte à une *mesure disciplinaire* entraînant le congédiement, la suspension ou une peine pécuniaire. \*Vous n'avez pas besoin de l'approbation ou de l'appui de votre agent négociateur, si vous en avez un. Vous pouvez vous faire représenter par votre agent négociateur, ou, si vous n'avez pas d'agent négociateur, par toute association d'employés qui accepte de vous représenter, ou par un avocat ou une autre personne, ou vous pouvez vous représenter vous-même.

13. Nom, adresse et numéro de téléphone de votre représentant, le cas échéant:

Fait à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour d \_\_\_\_\_ 19\_\_.

(Signature de l'employé qui s'estime lésé)

**\*ASSUREZ-VOUS QU'UNE COPIE DU GRIEF ORIGINAL EST ANNEXÉE**