

# GRIEVANCE PRESENTATION – PRÉSENTATION D'UN GRIEF

## PUBLIC SERVICE OF CANADA – FONCTION PUBLIQUE DU CANADA

APPENDIX F

DEPARTMENTAL USE ONLY  
À L'USAGE DU MINISTÈRE

REFERENCE NO. - NO DE RÉFÉRENCE

SECTION 1 (A) (B) (C) TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE – À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ

A SURNAME - NOM DE FAMILLE	GIVEN NAMES - PRÉNOMS	(PLEASE PRINT - EN LETTRES MOULÉES)	PHONE NO. - NO DE TÉLÉPHONE
HOME ADDRESS - ADRESSE PERSONNELLE			JOB CLASSIFICATION - CLASSIFICATION D'EMPLOI
NAME OF DEPARTMENT OR AGENCY - NOM DU MINISTÈRE OU ORGANISME		BRANCH OR DIVISION - DIRECTION OU DIVISION	
SECTION - SECTION	WORK LOCATION - LIEU DE TRAVAIL	SHIFT - PÉRIODE DE TRAVAIL	

B DETAILS OF GRIEVANCE (WHERE GRIEVANCE RELATES TO A COLLECTIVE AGREEMENT OR AN ARBITRAL AWARD QUOTE ARTICLE (S) OR CLAUSE (S) ENONCÉ DU GRIEF (LORSQUE LE GRIEF SE RAPPORTE À LA CONVENTION COLLECTIVE OU À LA DÉCISION ARBITRALE, CITEZ LE OU LES ARTICLES OU CLAUSES).

C CORRECTIVE ACTION REQUESTED - REQUERISSEMENT DEMANDÉ

SIGNATURE OF EMPLOYEE - SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

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 OONNÉE, PAR LES PRÉSENTES, DE SOUTENIR 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

BARGAINING AGENT - AGENT NÉGOCIATEUR	BARGAINING UNIT - UNITÉ DE NÉGOCIATION
NAME OF LOCAL REPRESENTATIVE OF BARGAINING AGENT - NOM DU REPRÉSENTANT LOCAL DE L'AGENT NÉGOCIATEUR	PHONE NO. - NO DE TÉLÉPHONE
ADDRESS FOR CONTACT - ADRESSE, BUREAU	

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 EST AUTRE QU'É CELUI DE L'AGENT NÉGOCIATEUR.

NAME OF REPRESENTATIVE - NOM DU REPRÉSENTANT	PHONE NO. - NO DE TÉLÉPHONE
ADDRESS - ADRESSE	

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

TITLE OF MANAGEMENT REPRESENTATIVE - TITRE DU REPRÉSENTANT DE LA GESTION	DATE RECEIVED AT LEVEL 1 - DATE DE RÉCEPTION AU 1 <sup>er</sup> PALIER
--	--

SIGNATURE  
SIGNATURE

COPY 1 DEPARTMENTAL  
COPIE 1 MINISTÈRE

TD 330-5  
7840-21-852-8188