

GRIEVANCE PRESENTATION – PRÉSENTATION D'UN GRIEF

PUBLIC SERVICE OF CANADA – FONCTION PUBLIQUE DU CANADA

APPENDICE 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 - REDRESSÉMENT 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 DONNÉE, PAR LES PRÉSENTES, DE SOUMETTRE 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 QUE 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 HIERARCHIQUE 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 ^{er} PALIER
--	--

SIGNATURE
SIGNATURE

COPY 1 DEPARTMENTAL
COPIE 1 MINISTÈRE

TS 330-5
7840-21-882-8188