

GRIEVANCE FORM • FORMULAIRE DE GRIEF

Case No. N° du dossier		Local No. Section locale	
Employer Employeur			
Supervisor Superviseur(e)			

Employee Employé(e)			
Classification		Seniority date Date d'ancienneté	
Department Département		Email Courriel	
Address Adresse			
Phone No. (H) N° de téléphone (R)		Cell Cellulaire	

To À					
Grievance Level Niveau de grief	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Other Autre	

I/We the undersigned claim that | Je/nous soussigné(es) affirmons que

Therefore I/we request | Donc je/nous demandons

Grievor | Plaignant(e)

	Date	
--	------	--

Union officer | Dirigeant(e) syndical(e)

	Date	
--	------	--

DISPOSITION OF GRIEVANCE • RÈGLEMENT DU GRIEF

Date of settlement <i>Date du règlement</i>	
In favour of employee? <i>En faveur de l'employé(e) ?</i>	Yes <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> No <i>Non</i> <input type="checkbox"/>

Particulars of disposition of grievance (describe carefully and indicate at what step or stage of grievance procedure case was resolved): | *Exposé du règlement du grief (décrire le règlement d'une façon précise et signaler à quelle étape de la procédure le grief fut réglé) :*

Signature of employer representative | *Signature du/de la représentant(e) de l'employeur*

	Date	
--	------	--

Signature of union representative | *Signature du/de la représentant(e) du syndicat*

	Date	
--	------	--