

GRIEVANCE TRANSMITTAL FORM FORMULAIRE DE TRANSMISSION DES GRIEFS

Please print / En lettres moulées

Section 1 To be completed by employee / À remplir par l'employé(e)	
I wish to transmit my grievance dated _____ to the final level. Je désire transmettre mon grief daté du _____ au dernier palier.	
Surname / Nom de famille _____ Given names / Prénoms _____	
Field Unit, Branch or Division / Unité de gestion, Direction ou Division _____	Location / Endroit _____
Home Address / Adresse _____	Phone number (Home) / Numéro de téléphone (Maison) _____
	Phone number (Work) / Numéro de téléphone (Bureau) _____
Email / Courrier électronique _____	Fax / Télécopieur _____
Signature _____	Date _____
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 a collective agreement or arbitral award and agreement to represent employee are hereby given. Autorisation est donnée par les présentes, de présenter le grief relatif à une convention collective ou à une décision arbitrale et nous acceptons de représenter l'employé(e).	
_____ Name of local representative of bargaining agent Nom du représentant local de l'agent négociateur	_____ Signature of bargaining agent representative Signature du représentant de l'agent négociateur
_____ Date	
Address for contact and reply / Adresse pour fins de communication et de réponse _____	Phone Number / No de téléphone _____
E-mail / Courrier électronique _____	Fax / Télécopieur _____
Section 3 To be completed by immediate supervisor or local manager / À remplir par le superviseur immédiat ou le gestionnaire local	
Date transmittal received / Date de la réception de la transmission _____	Signature of management representative / Signature du représentant de la direction _____

Copy 1 - Agency Copy 2 - Employee Copy 3 - Union
Copie 1 - Agence Copie 2 - Employé(e) Copie 3 - Syndicat