|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| G:\Logos - NEW 2015\Primary Version - French\TWU USW Local 1944 - Primary - FR.png | **Formulaire de grief** |  |
|  |
|  |
| **Les****renseignements personnels du membre sont privés et confidentiels et ne sont utilisés que pour administrer les affaires du Syndicat.** |
|  [ ]  STT, 5261, rue Lane, Burnaby BC V5H 4A6 Tél : 604-437-8601⬩ Téléc.: 604-435-7760 [ ]  STT, 403 – 1630 rue Pandosy, Kelowna BC V1Y 1P7 Tél : 250-860-5025⬩ Téléc.: 250-860-6737 [ ]  STT, 212 – 2816 11 St N. E. ., Calgary AB T2E 7S7 Tél : 403-237-6990⬩ Téléc.: 403-802-2381 [ ]  STT, 4262 91A St N.O., Edmonton AB T6E 5V2 Tél : 780-444-6945⬩ Téléc.: 780-488-6911 [ ]  STT, 412 – 10 Milner Business Court, Scarborough ON M1B 3C6 Tél : 416-506-9723⬩ Téléc.: 416-506-9722 [ ]  STT, 540 – 4060 rue Ste-Catherine Ouest, Westmount QC H3Z 2Z3 Tél : 514-788-8811⬩ Téléc.: 514-788-8813 |
|  **Courriel :****twu@usw1944.ca** | **Site Internet : www.usw1944.ca** |
| **Type de grief***:* **[ ]  Individuel** **[ ]  Collectif****[ ]  Offre d’emploi [ ]  Principe****À L’USAGE DU SYNDICAT SEULEMENT, NE PAS DIVULGUER À LA SOCIÉTÉ.**À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE DÉLÉGUÉ SYNDICAL – S.V.P. VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT À L’ENCRE,**PUIS RETOURNER LE FORMULAIRE ET LES NOTES AU REPRÉSENTANT DE LA SECTION LOCALE DE VOTRE UNITÉ.** |
| 1. **Date et heure de l’incident :**       | 2. **Unité :**  |
| 3. **Date de la plainte :**       | 4. **Délégué syndical :** |
| 5. **Nom(s) de la/des partie(s) plaignante(s) :**       | 6. **Numéro de téléphone du délégué syndical :**  **Domicile :**       **Travail :**      |
| 7. **Taux horaire :**        | 8. **Date d’ancienneté :**        |
| 9. **Combien de temps au poste actuel :**       | 10. **Annexe de la Convention collective :**       |
| 11. **Département :**       | 12. **Lieu de l’incident (ville) :**       | 13. **Catégorie :** *(rempli par l’agent d’affaires)*       |
| 14. **Nom(s) du/des témoin(s)****:**       | 15. **Cause (5 mots ou moins) :**  |
| 16. **Numéro de téléphone du/des plaignant(s) :** **Domicile:**       **Travail :**       |
| 17. **Adresse courriel (s’il y a lieu) :**        |
| 18. **Signature(s) du/des plaignant(s) :**  |