|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TWU USW Local 1944 - Primary | **Incident Report**  *Rapport d’incident* | TWU USW Local 1944 - Primary - FR |
| **Member personal information is private and confidential and only used for the express purpose of administering the business of the Union.**  *Les renseignements personnels du membre sont privés et confidentiels et ne sont utilisés que pour administrer*  *les affaires du Syndicat.* | | |

# FILL OUT THIS FORM DURING OR IMMEDIATELY AFTER THE OCCURRENCE OF ONE OF THE INCIDENTS LISTED BELOW

*Veuillez remplir ce formulaire pendant ou immédiatement après que soit survenu*

*l’un des incidents suivants*

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **TYPE OF INCIDENT *(TYPE D’INCIDENT)*** |

Check Box (Cocher une case)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Service Quality**  *Qualité du service* | **Employee Safety**  *Sécurité de l’employé* | **Stressful Workload**  *Charge de travail stressante* |
| **Unfair Treatment, Intimidation, Coercion, Discrimination, Interference**  *Traitement injuste, intimidation, coercition, discrimination, interférence* | | |
| **Other (Explain) :**  *Autre (Expliquer)* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **INCIDENT DETAILS *(DÉTAILS DE L’INCIDENT)*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date *(Date) :* | Time *(Heure)* :  am *(avant-midi)*  pm *(après-midi)* | Place *(Lieu) :* |

|  |
| --- |
| Incident details:  *Détails de l’incident :* |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **PEOPLE INVOLVED** (including witnesses) ***PERSONNES IMPLIQUÉES*** *(incluant les témoins)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NAME *(Nom)* | **DEPARTMENT** *(Département)* | **POSITION** *(Poste)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **FOLLOW-UP *(SUIVI)*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Have you discussed this incident with Shop Steward?  *Avez-vous discuté de l’incident avec le délégué syndical ?*  yes *(oui)*   no *(non)* | With Supervisor?  *Avec le superviseur ?*  yes *(oui)*   no *(non)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Name of Member *(Nom du membre) :* | Job Headquarters *(Siège social):* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date *(Date) :* | Home Address *(Adresse à domicile) :* | | Postal Code *(Code postale) :* |
| Home Phone:  (Téléphone à domicile) | | Signature of Member:  (Signature du membre): | |

**Incident Report – Confidential (details continued….)**

*Rapport d’incident – Confidentiel (suite des détails….)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Please hold on to one copy of this Report, and send the original to the Union Office.**

**This is not a grievance form: If you wish to file a grievance about the incident, see your Shop Steward.**

*S.v.p. veuillez conserver une copie de ce rapport et faire parvenir l’original au bureau du Syndicat.*

*Ceci n’est pas un formulaire de grief : voir votre délégué syndical si vous désirez soumettre un grief suite à cet incident.*