



FORMULAIRE DE GRIEF

Établissement : _____ Grief n° : _____

Personne salariée plaignante : _____

Titre d'emploi : _____ Statut : Temps complet Temps partiel

Employeur – Division : _____ Quart : _____

DESCRIPTION DU GRIEF : _____

RÉCLAMATION : _____

ARTICLE(S) violé(s) : _____ et toute la convention collective.
(spécifiez "entente locale" s'il y a lieu)

Et tous les droits prévus à la convention collective et dédommagement pour les préjudices subis, incluant les dommages moraux et exemplaires, ainsi que le préjudice fiscal, le tout rétroactivement avec intérêts au taux prévu au code du travail et sans préjudice aux autres droits dévolus.

Signature de la personne salariée plaignante : **X** _____

Date : _____

COPIE de l'employeur (blanche) reçue par : _____

Date : _____

Réponse de l'employeur : _____

Date : _____

Copie EMPLOYEUR



FORMULAIRE DE GRIEF

Établissement : _____ Grief n° : _____

Personne salariée plaignante : _____

Titre d'emploi : _____ Statut : Temps complet Temps partiel

Employeur – Division : _____ Quart : _____

DESCRIPTION DU GRIEF : _____

RÉCLAMATION : _____

ARTICLE(S) violé(s) : _____ et toute la convention collective.
(spécifiez "entente locale" s'il y a lieu)

Et tous les droits prévus à la convention collective et dédommagement pour les préjudices subis, incluant les dommages moraux et exemplaires, ainsi que le préjudice fiscal, le tout rétroactivement avec intérêts au taux prévu au code du travail et sans préjudice aux autres droits dévolus.

Signature de la personne salariée plaignante : **X** _____

Date : _____

COPIE de l'employeur (blanche) reçue par : _____

Date : _____

Réponse de l'employeur : _____

Date : _____

Copie PERSONNE CONSEILLÈRE SYNDICALE



FORMULAIRE DE GRIEF

Établissement : _____ Grief n° : _____

Personne salariée plaignante : _____

Titre d'emploi : _____ Statut : Temps complet Temps partiel

Employeur – Division : _____ Quart : _____

DESCRIPTION DU GRIEF : _____

RÉCLAMATION : _____

ARTICLE(S) violé(s) : _____ et toute la convention collective.
(spécifiez "entente locale" s'il y a lieu)

Et tous les droits prévus à la convention collective et dédommagement pour les préjudices subis, incluant les dommages moraux et exemplaires, ainsi que le préjudice fiscal, le tout rétroactivement avec intérêts au taux prévu au code du travail et sans préjudice aux autres droits dévolus.

Signature de la personne salariée plaignante : **X** _____

Date : _____

COPIE de l'employeur (blanche) reçue par : _____

Date : _____

Réponse de l'employeur : _____

Date : _____

Copie UNITÉ DE BASE



FORMULAIRE DE GRIEF

Établissement : _____ Grief n° : _____

Personne salariée plaignante : _____

Titre d'emploi : _____ Statut : Temps complet Temps partiel

Employeur – Division : _____ Quart : _____

DESCRIPTION DU GRIEF : _____

RÉCLAMATION : _____

ARTICLE(S) violé(s) : _____ et toute la convention collective.
(spécifiez "entente locale" s'il y a lieu)

Et tous les droits prévus à la convention collective et dédommagement pour les préjudices subis, incluant les dommages moraux et exemplaires, ainsi que le préjudice fiscal, le tout rétroactivement avec intérêts au taux prévu au code du travail et sans préjudice aux autres droits dévolus.

Signature de la personne salariée plaignante : **X** _____

Date : _____

COPIE de l'employeur (blanche) reçue par : _____

Date : _____

Réponse de l'employeur : _____

Date : _____

Copie PERSONNE SALARIÉE PLAIGNANTE