



| |
|--|
| DEPARTMENT USE ONLY À L'USAGE DU MINISTÈRE |
| Reference No. N° de référence |

GRIEVANCE TRANSMITTAL FORM
FORMULE DE TRANSMISSION DES GRIEFS

Please note:

In accordance with *PSLRA* s. 207, all departments and agencies within the core public administration have an informal conflict management system (ICMS) in place. Its existence does not affect an employee's right to file a grievance. However, managers, employees and bargaining agent representatives are encouraged to use the ICMS when appropriate, at any stage of the grievance process, in an attempt to informally address workplace differences.

Veillez noter :

Conformément à l'article 207 de la *LRTFP*, les ministères et organismes de l'administration publique centrale ont établi un système de gestion informelle des conflits (SGIC). L'existence d'un tel système n'affecte pas le droit d'un employé à soumettre un grief. Toutefois, les gestionnaires, les employés et les représentants des agents négociateurs sont encouragés à se servir du SGIC, à n'importe quelle étape du processus de grief, afin de tenter de régler de façon informelle les problèmes en milieu de travail.

SECTION 1

| | | | | |
|------------------|------------------|------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Level 2 Palier 2 | Level 3 Palier 3 | Level 4 Palier 4 | NJC level 2 Palier CNM 2 | NJC final level Dernier palier CNM |
|------------------|------------------|------------------|--------------------------|------------------------------------|

SECTION 2

TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE (NOT APPLICABLE FOR GROUP GRIEVANCES)
À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ (NE S'APPLIQUE PAS AUX GRIEFS COLLECTIFS)

| | | |
|---|--|-------------------------------|
| Surname Nom de famille | Given names Prénoms | Telephone No. N° de téléphone |
| Department or agency Ministère ou organisme | Branch/division/section Direction/division/section | Work location Lieu de travail |
| Employee signature Signature de l'employé | | Date |

SECTION 3

TO BE COMPLETED BY BARGAINING AGENT REPRESENTATIVE 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 an arbitral award, and agreement to represent employee are hereby given Par la présente, j'autorise la présentation du grief relatif à une convention collective ou à une décision arbitrale, et j'accepte de représenter l'employé | | |
| Signature of bargaining agent representative Signature du représentant de l'agent négociateur | | Date |
| Bargaining agent Agent négociateur | Bargaining unit/component Unité de négociation/élément | |
| Name of local bargaining agent representative Nom du représentant local de l'agent négociateur | Telephone No. N° de téléphone | Facsimile No. N° de télécopieur |
| Address for contact Adresse pour fins de communication | | E-mail address Adresse électronique |

SECTION 4

TO BE COMPLETED BY IMMEDIATE SUPERVISOR OR LOCAL OFFICER IN CHARGE
À REMPLIR PAR LE SUPERVISEUR IMMÉDIAT OU LE CHEF DE SERVICE LOCAL

| | |
|---|--|
| Name and title of management representative Nom et titre du représentant de la direction | Date transmittal received Date de réception de la transmission |
| Signature | |