

GRIEVANCE FORM

FORMULAIRE DE GRIEF

Case No		Local No				
EmployerEmployeur						
Employé(e)						
Department Département	Classification		_			
Supervisor	Employee #					
TO À	Seniority date					
Grievance Level other	Phone # (H) N° de téléphone (R)	(W) (B)	_			
I/We the undersigned claim that Je/Nous soussigné(e)s affirme(ons) que						
Therefore I/we request that Donc je/nous demandons que			_			
			_			
Signature of employee(s) and/or union officer Signature de l'employé(e) ou des employé(e)s et/ou d'un(e) de	lirigeant(e) syndical(e)		_			
GrievorPlaintit/plaintive		Date				
Union officer	Г	Date				

DISPOSITION OF GRIEVANCE — RÈGLEMENT DU GRIEF

Date of settlement Date du règlement		In favour of <i>En faveur de</i>	employee? <i>l'employé</i> ((e)?	(Yes)	(Oui)		(No)	(Non)
Particulars of disposition of grid closed):	evance (describe	carefully and	indicate a	t what ster	or stage	of grieva	nce proced	ure case	was finally
Exposé du règlement du grief (d abandonné):	écrire le règlemen	nt d'une façor	n précise et	signaler à	quelle éta	npe de la p	procédure l	e grief a	été réglé ou
Signature of supervisor or other representative of the employer	Signature du/de ou autre représer l'employeur	la superviseur(ntant(e) de	(e) Sig	nature of sh er union off	op steward icer	l or	Signature syndical(e syndical(e) ou autre	délégué(e) e dirigeant(e)
Date									