



# **SYNDICAT DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DES POSTES**

# **FORMULAIRE INTERNE D'ENQUÊTE DE GRIEFS**

## **- CONFIDENTIEL -**

## PARTIE “A”

*À compléter par la plaignante ou le plaignant (en lettres moulées)*

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de la compagnie : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Classe d'emploi: \_\_\_\_\_ Équipe: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Section : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Horaire : De: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

No. d'employé : \_\_\_\_\_

Section locale : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en service : \_\_\_\_\_

ryée ou employé: Plein temps

Temps partiel  Temporaire  Essaie

Nom de la déléguée ou du délégué : \_\_\_\_\_ Date de l'enquête : \_\_\_\_\_

## **PARTIE “B” (À compléter par la plaignante ou le plaignant ou le ou les témoins avec l’assistance de la déléguée ou du délégué d’atelier)**

Plaignante ou plaignant :

L'incident donnant lieu à ce grief est survenu :

Date: \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Endroit : \_\_\_\_\_

Personnes en cause : Surveillante/Surveillant : \_\_\_\_\_ Témoin: \_\_\_\_\_

Surveillante/Surveillant: \_\_\_\_\_ Témoin: \_\_\_\_\_

### **Dans vos propres mots, exposez tous les faits**

À quelle date avez-vous pris connaissance pour la première fois que vous aviez été lésé(e)?

Par la présente, j'autorise tout représentant ou toute représentante du STTP à consulter mon dossier personnel.

(Signature) .....

## **PARTIE « C » Cette partie est réservée à la déléguée ou au délégué d'atelier**

Vérification:  Heure et date de l'incident   
 Déclaration écrite des témoins   
 Documents supportant le grief   
(par ex. : lettre, liste d'égalité etc.)

Cas spécifiques où des documents sont nécessaires pour la défense du grief:

Heures supplémentaires	:	Copie ou reconstitution de la liste d'heures supplémentaires
Congé	:	Avis sans salaire, formulaire de demande de congé, certificat médical, copie du bref d'assignation (Tribunaux)
Salaires, primes, indemnités	:	Copie de la lettre de l'employeur, talon de chèque, mémo, etc.
Discipline	:	Copie de l'avis de l'entrevue, copie de la lettre de l'employeur, <u>signature</u> et version écrite des témoins

### **Informations additionnelles de la déléguée ou du délégué d'atelier:**

*(Commentaires de l'employeur, s'il y a lieu)*

## **Redressement demandé:**

Ce formulaire est la propriété exclusive du Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes et **doit parvenir au Dirigeant responsable des griefs dès que ledit formulaire est complété. Tout retard indu peut annuler la validité du grief.**

## À L'USAGE DE LA SECTION LOCALE

- 1) Nom du dirigeant responsable: \_\_\_\_\_

2) Pour toute mesure disciplinaire (incluant l'absentéisme), faire parvenir avec ce formulaire, un résumé du dossier personnel de la plaignante ou du plaignant.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Formulaire/Griefs: 009jg