

**GRIEVANCE PRESENTATION – PUBLIC SERVICE OF CANADA
PRÉSENTATION D'UN GRIEF – FONCTION PUBLIQUE DU CANADA**

REFERENCE NO. – N° DE RÉFÉRENCE

SECTION 1 – TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE - À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ

A	SURNAME – NOM DE FAMILLE	GIVEN NAMES – PRÉNOMS	TELEPHONE NO. – N° DE TÉLÉPHONE
	HOME ADDRESS – ADRESSE DU DOMICILE		JOB CLASSIFICATION – CLASSIFICATION DU POSTE
	NAME OF DEPARTMENT OR AGENCY – NOM DU MINISTÈRE OU ORGANISME		BRANCH OR DIVISION – DIRECTION OU DIVISION
	SECTION	WORK LOCATION – LIEU DE TRAVAIL	SHIFT – PÉRIODE DE TRAVAIL
B	DETAILS OF GRIEVANCE WHERE GRIEVANCE RELATES TO A COLLECTIVE AGREEMENT OR ARBITRAL AWARD, QUOTE ARTICLE(S), CLAUSE(S) OR PARAGRAPH(S). ÉNONCÉ DU GRIEF LORSQUE LE CHIEF SE RAPORTE À UNE CONVENTION COLLECTIVE OU À UNE DÉCISION ARBITRALE. CITEZ LE OU LES ARTICLE(S), LA OU LES CLAUSE(S) OU LE OU LES ALINÉA(S).		
	CORRECTIVE ACTION REQUESTED – MESURES CORRECTIVES DEMANDÉES		
C	SIGNATURE OF EMPLOYEE – SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ		DATE

**SECTION 2 - TO BE COMPLETED BY REPRESENTATIVE OF BARGAINING AGENT WHERE APPLICABLE
À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DE L'AGENT NÉGOCIATEUR S'IL Y A LIEU**

APPROVAL FOR PRESENTATION OF GRIEVANCE RELATING TO COLLECTIVE AGREEMENT OR AN ARBITRAL AWARD, AND AGREEMENT TO REPRESENT EMPLOYEE ARE HEREBY GIVEN. AUTORISATION EST DONNÉE, PAR LA PRÉSENTE, DE PRÉSENTER LE GRIEF RELATIF À UNE CONVENTION COLLECTIVE OU À UNE DÉCISION ARBITRALE, ET NOUS ACCEPTONS DE REPRÉSENTER L'EMPLOYÉ.	
SIGNATURE OF EMPLOYEE – SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ	
DATE	
BARGAINING AGENT – AGENT NÉGOCIATEUR	BARGAINING UNIT – UNITÉ DE NÉGOCIATION
NAME OF LOCAL REPRESENTATIVE OF BARGAINING AGENT – NOM DU REPRÉSENTANT LOCAL DE L'AGENT NÉGOCIATEUR	TELEPHONE NO. – N° DE TÉLÉPHONE
ADDRESS FOR CONTACT – ADRESSE POUR FINS DE COMMUNICATION	

**SECTION 3 - TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE WHERE REPRESENTATIVE IS NOT A REPRESENTATIVE OF A BARGAINING AGENT
À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ, SI LE REPRÉSENTANT N'EST PAS CELUI DE L'AGENT NÉGOCIATEUR**

NAME OF REPRESENTATIVE – NOM DU REPRÉSENTANT	TELEPHONE NO. – N° DE TÉLÉPHONE
ADDRESS – ADRESSE	

**SECTION 4 - TO BE COMPLETED BY IMMEDIATE SUPERVISOR OR LOCAL OFFICER IN CHARGE
À REMPLIR PAR LE SUPERVISEUR IMMÉDIAT OU FONCTIONNAIRE RESPONSABLE LOCAL**

TITLE OF MANAGEMENT REPRESENTATIVE – TITRE DU REPRÉSENTANT DE LA DIRECTION	DATE RECEIVED AT LEVEL 1 – DATE DE RÉCEPTION AU 1er PALIER
SIGNATURE	

Copy 1 – Departmental Copy 2 – Departmental/NJC Liaison Officer Copy 3 – Employee Representative Copy 4 – Employee Representative Copy 5 – Employee