



FTPQ
SCFP 7300

FORMULAIRE ENQUÊTE GRIEF

Grief no : _____

Date : _____

EMPLOYEUR : _____

PERSONNE SALARIÉE PLAIGNANTE : _____

ADRESSE : _____ TÉLÉPHONE : _____

TITRE D'EMPLOI : _____ STATUT : _____

DESCRIPTION DU GRIEF :

NATURE DU GRIEF (X)

Manque à gagner	()	Temps supplémentaire	()
Échelon de salaire	()	Primes	()
Avis disciplinaire	()	Suspension	()
Congédiement	()	Autres *	()

*Autres : identifier la nature : _____

TÉMOINS OU AUTRES PERSONNES IMPLIQUÉES :

NOM : _____ TÉLÉPHONE : _____

NOM : _____ TÉLÉPHONE : _____

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTE : _____

LE GRIEF PORTE SUR QUOI ? QU'EST-IL ARRIVÉ ?

POURQUOI EST-CE SUJET À GRIEF ? ARTICLE DE LA CONVENTION COLLECTIVE ? LOI ? PRATIQUE PASSÉE ?

QUAND L'ÉVÉNEMENT DONNANT LIEU AU GRIEF S'EST-IL PRODUIT ?

OÙ L'ÉVÉNEMENT DONNANT LIEU AU GRIEF S'EST-IL PRODUIT ?

RÈGLEMENT DÉSIRÉ POUR LE GRIEF

VERSION DE L'EMPLOYEUR

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS SUPPLÉMENTAIRES DE LA PERSONNE PLAIGNANTE :

INFORMATIONS ADDITIONNELLES FOURNIS PAR LES TÉMOINS :

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTE SYNDICALE:

LISTE DES DOCUMENTS POUVANT ÊTRE REQUIS

- La convention collective ()
- La liste d'ancienneté ()
- Les avis disciplinaires ()
- Les horaires de travail ()
- Les certificats médicaux ()
- Le relevé de paye ()
- Les feuilles de disponibilités ()
- Les politiques internes de l'entreprise ()
- Photos et/ou vidéo ()
- Autres : spécifier :
_____ ()

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DU SYNDICAT : _____

DATE : _____