



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	