

ANNEXE 1

Les formulaires

S.T.T. _____

Les délais

Grief # : _____ Date du dépôt du grief : _____

Qui a déposé le grief : _____

Date de la réponse : _____ Verbale : Écrite :
(joindre au dossier)

DÉLAIS À RESPECTER

2^e étape : _____

Avis d'arbitrage : _____

Date de rencontre avec l'employeur : _____

Réponse ou position de l'employeur : _____

Date de discussion du grief au comité exécutif : _____

Date du dépôt en 2^e étape : _____

Date de la réponse de l'employeur : _____

Date de la demande à l'arbitrage : _____

Date de la décision arbitrale : _____

Date du règlement du grief : _____

Date du retrait du grief : _____

S.T.T. _____

Enquête de grief -Première rencontre avec la personne plaignante

Grief # : _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom : _____

Équipe : _____

Adresse : _____

Ancienneté : _____

Fonction : _____

Tél. : (R) _____

Taux horaire : _____

(B) _____

Supérieur : _____

Statut : _____

Nbre d'heures : _____

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'ÉVÈNEMENT

Date : _____

Version de la ou du salarié-e : _____

Y avait-il des témoins? _____

S.T.T. _____

Complément d'enquête de grief RENCONTRE AVEC LES TÉMOINS

Grief # : _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom : _____

Équipe : _____

Adresse : _____

Ancienneté : _____

Fonction : _____

Tél. : (R) _____

Taux horaire : _____

(B) _____

Supérieur : _____

Statut : _____

Nbre d'heures : _____

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'ÉVÈNEMENT

Date : _____

Ce que le témoin a vu ou entendu : _____

Y avait-il d'autres personnes présentes? _____

S.T.T. _____

RENCONTRE AVEC L'EMPLOYEUR

Grief # : _____ 1^{ère} date : _____ 2^e date : _____

PRÉSENCES À LA RENCONTRE :

	SYNDICAT	EMPLOYEUR
1 ^{ère} rencontre :	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
2 ^e rencontre :	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

DESCRIPTION DES FAITS (Version de l'employeur) Date : _____

Ce que la ou le plaignant a vu ou entendu : _____

Y avait-il d'autres personnes présentes? _____

S.T.T. _____

**RECOMMANDATION DE LA OU DU DÉLÉGUÉ,
DU COMITÉ DE GRIEFS ET DU COMITÉ EXÉCUTIF**

Grief # : _____ **❶ LE DOSSIER EST COMPLET**

❷ IL RESTE À COMPLÉTER :

- ◆ documents à recevoir : _____
- ◆ rencontre avec l'employeur : _____
- ◆ rencontre avec témoins : _____
- ◆ informations à vérifier : _____

❸ CONSULTATION AVEC LA OU LE CONSEILLER SYNDICAL DE LA FÉDÉRATION

Date : _____ Son opinion : _____

❹ RECOMMANDATION DE LA OU DU DÉLÉGUÉ

Date : _____ À poursuivre : OUI NON

Motifs et commentaires : _____

❺ RECOMMANDATION DU COMITÉ DE GRIEFS

Date : _____ À poursuivre : OUI NON

Motifs et commentaires : _____

⑥ LE COMITÉ EXÉCUTIF

Date : _____ À poursuivre : OUI NON

Motifs et commentaires : _____

⑦ CONSEIL SYNDICAL OU ASSEMBLÉE GÉNÉRALE (S'il y a lieu)

Date : _____ À poursuivre : OUI NON

Motifs et commentaires : _____

S.T.T. _____

FORMULAIRE DE GRIEF

Employeur :	_____
Employé-e(s) visé-e(s) :	_____
Service/départ./atelier :	_____
Équipe :	_____
Ancienneté :	_____
	Fonction : _____
	Supérieur immédiat : _____

Description du grief : _____

Réclamation : _____

...et tous les droits prévus à la convention collective et dédommagement pour préjudices subis, incluant les dommages moraux et exemplaires, ainsi que le préjudice fiscal, le tout rétroactivement avec intérêts au taux prévu au Code du travail et sans préjudice aux autres droits dévolus.

Date : _____

Signature de la ou du plaignant

Grief déposé le : _____

Représentant-e de l'employeur

Représentant-e du syndicat

S.T.T. _____

EXEMPLE D'UN GRIEF

Employeur :	_____	La compagnie Truc Muche
Employé-e(s) visé-e(s) :	_____	Monsieur Joe Bleau ou Syndicat des trav...
Service/départ./atelier :	_____	Entretien mécanique
Équipe :	_____	Jour/nuit, etc
Ancienneté :	_____	8 ans
		Supérieur immédiat : _____
		Monsieur X

Description du grief : _____	(De quoi je me plains?)

_____	En vertu de la convention collective, je conteste la décision de l'employeur de ne pas....

Réclamation : _____	(Ce que je veux?)
_____	Je réclame : ...retrait immédiat de la mesure
_____	...réinstallation immédiate
_____	...réclamation d'un droit ou avantage
_____	...remboursement du salaire, des primes
_____	...etc...

...et tous les droits prévus à la convention collective et dédommagement pour préjudices subis, incluant les dommages moraux et exemplaires, ainsi que le préjudice fiscal, le tout rétroactivement avec intérêts au taux prévu au Code du travail et sans préjudice aux autres droits dévolus.	

Date : _____ (de la rédaction du grief)

Signature de la ou du plaignant

Grief déposé le : _____

Représentant-e de l'employeur_____
Représentant-e du syndicat

S.T.T. _____

FORMULAIRE TYPE D'UN RÈGLEMENT DE GRIEF

Lettre d'entente

Entre : _____, ci-après appelé « l'employeur »

Et : _____, ci-après appelé « le syndicat »

Objet : Grief # : _____ concernant _____

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

- ❶ La présente lettre d'entente constitue le règlement du grief portant le n^o : _____ et concernant _____ ;
- ❷ L'employeur s'engage à ce qui suit : *(Réinscrire ici tous les éléments sur lesquels vous vous êtes entendus. Si certains éléments sont rétroactifs, le spécifier)* ;
- ❸ L'employeur met en application les dispositions prévues au paragraphe 2 dans les _____ jours de la signature de la présente lettre d'entente ;
- ❹ Le syndicat s'engage à retirer le grief dans les _____ jours de la mise en application par l'employeur des dispositions prévues aux paragraphes 2 et 3 (il peut être nécessaire d'indiquer que le retrait est fait sans admission aucune – le point 5 n'est donc pas utile) ;
- ❺ La présente lettre d'entente fait partie intégrante de la convention collective (ne mettre cette phrase que si la lettre d'entente modifie la convention après approbation par l'assemblée générale).

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ à _____, le ___^e jour du mois de _____ 20__.

Pour l'employeur

Pour le syndicat

S.T.T. _____

QUITTANCE

EN EXÉCUTION DE L'ENTENTE INTERVENUE :

Entre : _____

Et : _____

Le : _____

Je soussigné, reconnais avoir reçu du _____
_____ un chèque au montant de : _____.

Je donne quittance complète et finale à mon syndicat, au conseil central et à la Fédération _____, de même qu'à la CSN, ainsi qu'à leurs officières et officiers et employé-e-s.

Je reconnais avoir été informé de mon obligation de déclarer la somme reçue à l'assurance-emploi et à l'impôt.

Je me déclare responsable de toute réclamation éventuelle en regard de ladite somme reçue en exécution de l'entente précitée.

Et, j'ai signé à, _____, ce _____ e jour du mois de _____ 20____.

Nom

Témoin

Témoin

S.T.T. _____

FORMULAIRE DE RETRAIT DE GRIEF

Grief # : _____

Plaignant-e : _____

SANS ADMISSION NI PRÉJUDICE

Madame,
Monsieur,

Par la présente, _____ consent au retrait définitif du grief ci-haut mentionné.

Par conséquent, le syndicat retire le grief à toutes fins que de droit sans aucune admission et ce règlement ne pourra être invoqué dans une situation ultérieure.

Plaignant-e

Représentant-e du syndicat

Date

c.c. Présidence du syndicat
Dossier

S.T.T. _____

FORMULAIRE DE DÉSISTEMENT

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Dossier : _____

Je, soussigné-e, _____ reconnais avoir pris connaissance des faits reliés au dossier mentionné ci-haut. Je reconnais avoir reçu toute l'information pertinente à mon dossier. Je reconnais que le syndicat m'a accompagné dans la démarche et m'a offert son support. Je comprends l'ensemble des enjeux soulevés.

Je déclare être satisfait(e) du règlement du dossier et m'engage à ne pas entreprendre de poursuite, action ou tout moyen judiciaire ou autres contre mon syndicat et ses représentants.

Je déclare avoir lu et compris la présente et c'est librement et sans pression que je signe la présente.

En foi de quoi, j'ai signé à _____ ce _____^e jour du mois de _____ 20__.

(Signature)

(Témoin)

S.T.T. _____

PROCÉDURE DE GRIEF – 2^E ÉTAPE

Grief # : _____

Madame,
Monsieur,

OBJET : Grief # _____ soumis à la 2^e étape

Par la présente, le syndicat porte le grief ci-haut mentionné, concernant _____

à la 2^e étape.

Espérant le tout conforme, veuillez recevoir nos salutations.

Pour le syndicat

Date

c.c. Présidence du syndicat
Dossier

S.T.T. _____

AVIS D'ARBITRAGE

Grief # : _____

Madame,
Monsieur,

Par la présente, le syndicat vous informe de sa décision de porter le grief ci-haut mentionné à l'arbitrage.

Le grief concerne _____.

Afin de régler le présent litige, nous vous suggérons les arbitres suivants (consulter votre conseiller syndical avant) :

✓ _____

✓ _____

✓ _____

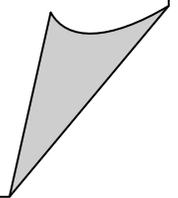
Pour le syndicat

Date

c.c. Fédération
Présidence du syndicat
Dossier

SYNDICAT DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DE

REGISTRE DES GRIEFS



S.T.T. _____

AIDE-MÉMOIRE

Grief # : _____

A - LISTE DES DOCUMENTS NÉCESSAIRES

- ◆ le grief
- ◆ l'enquête
- ◆ les documents échangés
- ◆ le résumé des arguments de l'employeur
- ◆ les difficultés rencontrées
- ◆ l'avis disciplinaire
- ◆ le dossier de la ou du plaignant
- ◆ les rapports médicaux
- ◆ la copie de l'affichage
- ◆ les photographies, cartes et plans
- ◆ le talon de paie
- ◆ un tableau chronologique
- ◆ la liste d'ancienneté
- ◆ le règlement ou le désistement, s'il y a lieu
- ◆ l'avis d'arbitrage
- ◆ autres

B – VÉRIFICATIONS À FAIRE

✘ Avez-vous visité les lieux de l'incident?	
✘ Avez-vous recherché tous les témoins possibles et les avez-vous tous rencontrés?	
✘ Avez-vous vérifié tous les motifs et arguments de l'employeur?	
✘ Y a-t-il d'autres personnes impliquées par le dépôt du grief? <i>(Ex. : la personne qui a obtenu le poste ou qui a fait le temps supplémentaire.)</i>	
✘ Des griefs semblables ont-ils déjà été déposés par le syndicat et qu'en est-il advenu?	
✘ Y a-t-il des « droits acquis » ou des « coutumes » en cause?	
✘ Les délais ont-ils tous été respectés par le syndicat concernant le grief?	
✘ L'employeur a-t-il suivi les étapes et les délais de la convention sur le fait se rapportant au grief? (Ex. :date d'affichage, appel des candidat-es, date de la mesure disciplinaire...)	
✘ Votre grief est-il daté et signé par une personne autorisée du syndicat?	
✘ Avez-vous consulté la ou le conseiller syndical à la fédération?	
✘ En avez-vous discuté au comité exécutif?	
✘ Avez-vous bien noté toutes les rencontres et communications téléphoniques avec des représentant-es de l'employeur?	