Union of Taxation Employees

Syndicat des employé-e-s de l'Impôt

Demande de renonciation

À: _____

Représentante ou représentant de l'employeur

De: _____

Représentante ou représentant syndical(e)

Objet: _____ _____

Nom de la plaignante ou du plaignant *Numéro de référence*

En vertu de l'article 18.16 de la convention collective, la plaignante ou le plaignant demande par la présente la suspension du ou des paliers suivants _____ de la procédure de règlement des griefs, pour la ou les raisons ci-après :

_____ _____

Date **Signature de la plaignante ou du plaignant**

_____ _____

Date **Signature de la représentante ou représentant syndical(e)**

Je suis d'accord pour la suspension du ou des paliers ci-après _____.

Je ne suis pas d'accord pour la suspension du ou des paliers ci-après, pour la ou les raisons ci-après :

_____ _____

Date **Signature de la représentante ou du représentant de l'employeur**