

FEUILLE DE ROUTE SYNDICALE

Alliance de la Fonction publique du Canada

1. QUI

A. REPRÉSENTANT(E) SYNDICAL(E) (Qui a complété la feuille de route)

Nom

Adresse à domicile

Adresse au travail

Téléphone	À Domicile		Au travail
-----------	------------	--	------------

Télécopieur	À Domicile		Au travail
-------------	------------	--	------------

Courriel	À Domicile		Au travail
----------	------------	--	------------

Élément			No de Section locale
---------	--	--	----------------------

B. REQUÉRENT(E)S

(Si plus d'un, joindre des noms, adresses, nos. de téléphone)

Nom et prénom

Adresse à domicile

Adresse au travail

Téléphone	À Domicile		Au travail
-----------	------------	--	------------

Télécopieur	À Domicile		Au travail
-------------	------------	--	------------

Unité de négociation			Classification
----------------------	--	--	----------------

Employeur ou Ministère

Direction (Section)

C. REPRÉSENTANT(E) DE LA GESTION OU SURVEILLANT(E) IMMÉDIAT(E)

Nom:		Titre:
------	--	--------

Adresse:

D. TÉMOINS

- 1) Nom
- Adresse
- Téléphone
- Témoin syndical
- Témoin patronal
- A produit une déclaration
Consent à témoigner
- Oui Non Non connu
- 2) Nom
- Adresse
- Téléphone
- Témoin syndical
- Témoin patronal
- A produit une déclaration
Consent à témoigner
- Oui Non Non connu
- 3) Nom
- Adresse
- Téléphone
- Témoin syndical
- Témoin patronal
- A produit une déclaration
Consent à témoigner
- Oui Non Non connu
- 4) Nom
- Adresse
- Téléphone
- Témoin syndical
- Témoin patronal
- A produit une déclaration
Consent à témoigner
- Oui Non Non connu

Consigner sur un feuillet distinct les noms, adresses et numéros de téléphone des autres témoins en précisant si ce sont les témoins du requérant ou de l'employeur s'il y en a d'autres.

2. FAITS SE RAPPORTANT À LA PLAINTÉ OU AU GRIEF

A. Minimum de renseignements à recueillir sous cette rubrique:

QUAND l'acte ou l'omission s'est-il produit (nombre de fois et dates). **OÙ** l'incident s'est produit (lieu exact, ministère et section) et **QUE** s'est-il produit.

B. Indiquer quels sont les documents pertinents et quand le syndicat ou le plaignant-e les a reçus ou envoyés.

3. POURQUOI L'INCIDENT EST-IL CONSIDÉRÉ COMME MOTIF À PLAINTE OU À GRIEF?

Citer l'ARTICLE de la convention collective ou l'ARTICLE de la loi, s'il y a lieu

4. DEMANDE (REDRESSEMENT DEMANDÉ)

Pour que les plaignant(e)s ou les requérant(e)s soient exactement dans la même position où ils auraient été si l'incident ne s'était pas produit. (N'OUBLIEZ PAS D'INSCRIRE UNE DEMANDE DE REDRESSEMENT INTÉGRAL/TOTAL).

5. DÉLAIS IMPARTIS

Date de l'incident

1. Dernier jour pour déposer le grief/plainte
2. Déposé(e) le
3. Dernier jour pour la réponse
4. Date de réception de la réponse
5. Dernier jour pour la transmission au palier suivant
6. Date de transmission au palier suivant