



**Formule 21**

*(sous-alinéa 89(1)a)(ii)*

**AVIS DE RENVOI À L'ARBITRAGE D'UN GRIEF INDIVIDUEL**  
**Licenciement, rétrogradation, suspension, sanction pécuniaire ou mutation**

*Loi sur les relations de travail dans la fonction publique*

- AVIS :**
- 1) L'original et une copie du présent avis doivent être déposés auprès du directeur général de la Commission.
  - 2) Deux copies du grief individuel original doivent être jointes au présent avis.
  - 3) Il vous incombe d'informer la Commission de tout changement à vos adresse postale ou numéros de téléphone.
  - 4) La partie à un grief individuel qui soulève une question liée à l'interprétation ou à l'application de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* dans le cadre du renvoi à l'arbitrage du grief individuel doit en donner avis à la Commission canadienne des droits de la personne en utilisant la formule 24.

---

**1. Renseignements sur le fonctionnaire s'estimant lésé**

M.  Mme

Nom (*écrire en lettres moulées*) : \_\_\_\_\_

Prénom (*écrire en lettres moulées*) : \_\_\_\_\_ Autre(s) prénom(s) (*écrire en lettres moulées*) : \_\_\_\_\_

**Adresse postale**

Appartement (*si applicable*) : \_\_\_\_\_ N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N<sup>OS</sup> de téléphone (*où on peut vous joindre*)

N<sup>OS</sup> de télécopieur (*où on peut vous joindre*)

Résidence : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Résidence : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Travail : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Travail : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Nom du représentant autorisé (si applicable) :

---

Adresse postale (si différente de celle inscrite ci-dessus)

Appartement (si applicable) : \_\_\_\_\_ N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

**2. Nom de l'administrateur général :**

---

**3. Lieu de travail (par exemple, ville ou municipalité) :**

---

**4. Ministère, direction ou division :**

---

**5. Section ou unité :**

---

**6. Titre du poste :**

---

**7. Classification :**

---

**8. Nom de l'agent négociateur (si applicable) :**

---

**9. Date à laquelle le grief individuel a été présenté au premier palier de la procédure applicable aux griefs individuels :**

\_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

**10. Date à laquelle le grief individuel a été présenté au dernier palier de la procédure applicable aux griefs individuels :**

\_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

**11. Date à laquelle l'employeur a remis sa décision au dernier palier de la procédure applicable aux griefs individuels (si applicable) :**

\_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

---

**Ajoutez au besoin des feuilles supplémentaires de même format lorsque des renseignements sur plusieurs personnes sont requis ou si l'espace fourni n'est pas suffisant.**

**12. Disposition de la *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique* en vertu de laquelle le grief individuel est renvoyé à l'arbitrage :**

- 209(1)b Mesure disciplinaire entraînant le licenciement, la rétrogradation, la suspension ou une sanction pécuniaire.
  - 209(1)c(i) Rétrogradation ou licenciement d'un fonctionnaire de l'administration publique centrale imposé sous le régime soit de l'alinéa 12(1)d de la *Loi sur la gestion des finances publiques* pour rendement insuffisant, soit de l'alinéa 12(1)e de cette loi pour toute raison autre que l'insuffisance du rendement, un manquement à la discipline ou une inconduite.
  - 209(1)c(ii) Mutation d'un fonctionnaire de l'administration publique centrale sous le régime de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* sans son consentement alors que celui-ci était nécessaire.
  - 209(1)d Rétrogradation ou licenciement d'un fonctionnaire d'un organisme distinct désigné au titre du paragraphe 209(3) de la *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique* imposé pour toute raison autre qu'un manquement à la discipline ou une inconduite.
- 

*Remplir le point 13 seulement si un arbitre de grief est désigné dans la convention collective.*

**13. Renseignements sur l'arbitre de grief**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse postale

Appartement (*si applicable*) : \_\_\_\_\_ N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

*Remplir le point 14 seulement si les parties ont choisi un arbitre de grief.*

**14. Renseignements sur l'arbitre de grief**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse postale

Appartement (*si applicable*) : \_\_\_\_\_ N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

**Ajoutez au besoin des feuilles supplémentaires de même format lorsque des renseignements sur plusieurs personnes sont requis ou si l'espace fourni n'est pas suffisant.**

*Remplir le point 15 seulement si vous demandez l'établissement d'un conseil d'arbitrage de grief.*

**15. Renseignements sur la personne choisie comme membre du conseil d'arbitrage de grief**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse postale

Appartement (si applicable) : \_\_\_\_\_ N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

---

(Étant dûment autorisé(e) à cet effet,) Je (je) soussigné(e) présente l'*Avis de renvoi à l'arbitrage d'un grief individuel*.

Date : \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa)

---

(Signature du fonctionnaire s'estimant lésé ou de son représentant autorisé)

---

**Ajoutez au besoin des feuilles supplémentaires de même format lorsque des renseignements sur plusieurs personnes sont requis ou si l'espace fourni n'est pas suffisant.**