



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^{OS} de téléphone (*où on peut vous joindre*)

Résidence : (_____) _____

Travail : (_____) _____

N^{OS} de télécopieur (*où on peut vous joindre*)

Résidence : (_____) _____

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.