



**Formule 22**  
(alinéa 89(1)b))

**AVIS DE RENVOI À L'ARBITRAGE D'UN GRIEF COLLECTIF**

*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 collectif original et du *Consentement des fonctionnaires s'estimant lésés à un grief collectif* (formule 19) doivent être jointes au présent avis.
  - 3) Il vous incombe d'informer la Commission de tout changement à votre adresse postale ou à votre numéro de téléphone.
  - 4) La partie à un grief collectif 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 collectif doit en donner avis à la Commission canadienne des droits de la personne en utilisant la formule 24.

---

**1. Renseignements sur l'agent négociateur**

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

Adresse postale

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

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

Nom du représentant autorisé :

\_\_\_\_\_

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'employeur des fonctionnaires s'estimant lésés :**

\_\_\_\_\_

**3. Description de l'unité de négociation dont les fonctionnaires s'estimant lésés font partie :**

\_\_\_\_\_

**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.**

4. Secteur de l'administration publique fédérale où travaillent les fonctionnaires s'estimant lésés :

\_\_\_\_\_

5. Lieu d'audience demandé :

\_\_\_\_\_

6. Date à laquelle le grief collectif a été présenté au premier palier de la procédure applicable aux griefs collectifs : \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

7. Date à laquelle le grief collectif a été présenté au dernier palier de la procédure applicable aux griefs collectifs : \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

8. Date à laquelle l'employeur a remis sa décision au dernier palier de la procédure applicable aux griefs collectifs (si applicable) : \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

9. Durée de la convention collective ou de la décision arbitrale faisant l'objet du grief collectif :

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

10. Disposition de la convention collective ou de la décision arbitrale faisant l'objet du grief collectif :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Remplir le point 11 seulement si un arbitre de grief est désigné dans la convention collective.

11. 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 12 seulement si les parties ont choisi un arbitre de grief.

## 12. 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 13 seulement si vous demandez l'établissement d'un conseil d'arbitrage de grief.

## 13. 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 soussigné(e) présente l'*Avis de renvoi à l'arbitrage d'un grief collectif*.

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

\_\_\_\_\_  
(Signature du représentant autorisé de l'agent négociateur)

\_\_\_\_\_  
(Fonction exercée auprès de l'agent négociateur)

---

**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.**