



**GRIEVANCE PRESENTATION  
PRÉSENTATION DE GRIEF**

**UCCO-SACC-CSN**

PROTECTED WHEN COMPLETED  
PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI

**SECTION 1** TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE  
À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ

- PLEASE PRINT
- EN LETTRES MOULÉES

REFERENCE NO / N° DE RÉFÉRENCE

<b>A</b>	SURNAME / NOM DE FAMILLE	GIVEN NAMES / PRÉNOMS	TELEPHONE NO. N° TÉLÉPHONE
	HOME ADDRESS / ADRESSE DU DOMICILE		JOB CLASSIFICATION CLASSIFICATON DE POSTE
	<b>Public Safety Canada Sécurité publique Canada</b>		<b>Correctional Service of Canada Service Correctionnel du Canada</b>
	SECTION	WORK LOCATION / LIEU DE TRAVAIL Institution	SHIFT / QUART DE TRAVAIL
<b>B</b>	<p>DETAILS OF GRIEVANCE / DESCRIPTION DU GRIEF</p> <p>I grieve the employer's failure to pay me every second week contrary to the collective agreement and the Treasury Board of Canada Directive on Terms and Conditions of Employment. I also grieve that the employer's failure to pay the wages, earnings and/or remuneration that I am entitled to on each pay day is a discriminatory practice based on illegal grounds prohibited under the Canadian Human Rights Act and the collective agreement.</p>		
<b>C</b>	<p>CORRECTIVE ACTION REQUIRED / MESURES CORRECTIVES DEMANDÉES</p> <p>I request immediate compliance with the terms and conditions of the collective agreement, the Treasury Board of Canada Directive on Terms and Conditions of Employment and with all other formal or implicit terms and conditions of employment;</p> <p>I request to receive my full and complete remuneration every second week;</p> <p>I request to receive complete remuneration that I have not received in past periods;</p> <p>I request to be paid and compensated for interest paid on late credit card payments, for interests on mortgage defaults payment, for charges for NSF cheques and/or negative credit rating;</p> <p>I request special compensation under the Canadian Human Rights Act and Regulations and the adjudicator's remedial authority;</p> <p>I request \$ _____ as compensation for pain and suffering and \$ _____ as compensation for this wilful and/or reckless practice, under the Canadian Human Rights Act;</p> <p>I request to be paid interest on all outstanding amounts owed to me.</p> <p>And all other rights that I have under the Collective Agreement. As well as all real, moral or exemplary damages, to be applied retroactively with legal interest without prejudice to other acquired rights.</p> <p>et tous les autres droits que me donne la convention collective de travail, ainsi que tous dommages réels, moraux ou exemplaires, et ce, rétroactivement avec intérêts au taux légal, sans préjudice aux autres droits dévolus.</p> <p style="text-align: center;">_____ SIGNATURE OF EMPLOYEE / SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ</p> <p style="text-align: center;">_____ DATE</p>		

**SECTION 2** TO BE COMPLETED BY UNION REPRESENTATIVE  
À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT SYNDICAL

<p>_____ SIGNATURE OF UNION REPRESENTATIVE / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT SYNDICAL</p>	<p>_____ DATE</p>
---	-----------------------

**SECTION 3** TO BE COMPLETED BY THE MANAGEMENT REPRESENTATIVE  
À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DE LA DIRECTION

TITLE OF MANAGEMENT REPRESENTATIVE / TITRE DU REPRÉSENTANT DE LA DIRECTION	DATE RECEIVED DATE DE RÉCEPTION
SIGNATURE	COPY COPIE



## GRIEVANCE TRANSMITTAL FORM FORMULAIRE DE TRANSMISSION DES GRIEFS

**SECTION 1 TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE / À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR L'EMPLOYÉ**

**DEPARTMENT USE ONLY  
À L'USAGE DU MINISTÈRE**

LEVEL / PALIER    2     LEVEL / PALIER    3

REFERENCE NO. / NO DE RÉFÉRENCE

(PLEASE PRINT / EN LETTRES MOULÉES)

SURNAME / NOM DE FAMILLE

GIVEN NAMES / PRÉNOMS

Department of the Solicitor General /  
Ministère du Solliciteur général du Canada

Correctional Service of Canada /  
Service correctionnel du Canada

LOCATION / ENDROIT

SIGNATURE

DATE

**SECTION 2 TO BE COMPLETED BY THE UNION REPRESENTATIVE / À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE REPRÉSENTANT DU SYNDICAT**

APPROVAL FOR REPRESENTATIVE OF GRIEVANCE RELATING TO COLLECTIVE AGREEMENT OR ARBITRAL AWARD AND AGREEMENT TO REPRESENT EMPLOYEE ARE HEREBY GIVEN. /  
AUTORISATION EST DONNÉE, PAR LES PRÉSENTES, DE PRÉSENTER LE GRIEF RELATIF À UNE CONVENTION COLLECTIVE OU À UNE DÉCISION ARBITRALE, ET NOUS ACCEPTONS DE REPRÉSENTER L'EMPLOYÉ.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF THE UNION REPRESENTATIVE / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT SYNDICAL

\_\_\_\_\_  
DATE

NAME OF LOCAL REPRESENTATIVE / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LOCAL DU SYNDICAT

ADDRESS FOR CONTACT AND REPLY / ADRESSE POUR FINS DE COMMUNICATION

**SECTION 3 TO BE COMPLETED BY IMMEDIATE SUPERVISOR / À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE SUPERVISEUR IMMÉDIAT**

DATE TRANSMITTAL RECEIVED /  
TRANSMISSION DU GRIEF REÇU LE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF MANAGEMENT REPRESENTATIVE /  
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE LA DIRECTION



## GRIEVANCE TRANSMITTAL FORM FORMULAIRE DE TRANSMISSION DES GRIEFS

**SECTION 1** TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE / À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR L'EMPLOYÉ

**DEPARTMENT USE ONLY  
À L'USAGE DU MINISTÈRE**

LEVEL / PALIER    2     LEVEL / PALIER    3

REFERENCE NO. / NO DE RÉFÉRENCE

(PLEASE PRINT / EN LETTRES MOULÉES)

SURNAME / NOM DE FAMILLE

GIVEN NAMES / PRÉNOMS

Department of the Solicitor General /  
Ministère du Solliciteur général du Canada

Correctional Service of Canada /  
Service correctionnel du Canada

LOCATION / ENDROIT

SIGNATURE

DATE

**SECTION 2** TO BE COMPLETED BY THE UNION REPRESENTATIVE / À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE REPRÉSENTANT DU SYNDICAT

APPROVAL FOR REPRESENTATIVE OF GRIEVANCE RELATING TO COLLECTIVE AGREEMENT OR ARBITRAL AWARD AND AGREEMENT TO REPRESENT EMPLOYEE ARE HEREBY GIVEN. /  
AUTORISATION EST DONNÉE, PAR LES PRÉSENTES, DE PRÉSENTER LE GRIEF RELATIF À UNE CONVENTION COLLECTIVE OU À UNE DÉCISION ARBITRALE, ET NOUS ACCEPTONS DE REPRÉSENTER L'EMPLOYÉ.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF THE UNION REPRESENTATIVE / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT SYNDICAL

\_\_\_\_\_  
DATE

NAME OF LOCAL REPRESENTATIVE / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LOCAL DU SYNDICAT

ADDRESS FOR CONTACT AND REPLY / ADRESSE POUR FINS DE COMMUNICATION

**SECTION 3** TO BE COMPLETED BY IMMEDIATE SUPERVISOR / À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE SUPERVISEUR IMMÉDIAT

DATE TRANSMITTAL RECEIVED /  
TRANSMISSION DU GRIEF REÇU LE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF MANAGEMENT REPRESENTATIVE /  
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE LA DIRECTION