

**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 CLASSIFICATION 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>	DETAILS OF GRIEVANCE / DESCRIPTION DU GRIEF		
<b>C</b>	CORRECTIVE ACTION REQUIRED / MESURES CORRECTIVES DEMANDÉES		
	<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 as set under section 3 of the <i>Interest Act</i>, RSC 1985, c I-15, 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 stipulé à l'article 3 de la <i>Loi sur l'intérêt</i>, LRC 1985, c I-15, sans préjudice aux autres droits dévolus.</p>		
SIGNATURE OF EMPLOYEE / SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ		DATE	

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

SIGNATURE OF UNION REPRESENTATIVE / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT SYNDICAL	DATE
--	------

**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 MANAGEMENT REPRESENTATIVE / À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE REPRÉSENTANT DE LA DIRECTION

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 MANAGEMENT REPRESENTATIVE / À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE REPRÉSENTANT DE LA DIRECTION

DATE TRANSMITTAL RECEIVED /  
TRANSMISSION DU GRIEF REÇU LE

SIGNATURE OF MANAGEMENT REPRESENTATIVE /  
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE LA DIRECTION