



Commission du travail du Manitoba

175, rue Hargrave, bureau 500, Winnipeg (Manitoba) R3C 3R8

Téléphone : 204 945-3783 Télécopieur : 204 945-1296

www.gov.mb.ca/labour/labbrd

FORMULE XV : Renvoi d'un grief en application de l'article 130 de la Loi

LOI SUR LES RELATIONS DU TRAVAIL

ENTRE :

Employeur,

- et -

Syndicat.

Le soussigné RENVOIE PAR LES PRÉSENTES un grief à la Commission du travail du Manitoba conformément au :

- a) paragraphe 130(1) de la Loi ; (agent négociateur)**
- b) paragraphe 130(2) de la Loi ; (employeur)**

Le soussigné soumet les renseignements suivants au soutien du présent renvoi :

- 1. a) Nom de l'employeur :**
- b) Adresse de l'employeur :**
- c) Nom et titre du cadre, du représentant ou de l'agent de l'employeur qui a connaissance des questions exposées :**
- d) N° de téléphone de l'employeur : N° de télécopieur :**
- 2. a) Nom du syndicat :**
- b) Adresse du syndicat :**
- c) Nom et titre du cadre, du représentant ou de l'agent du syndicat qui a connaissance des questions exposées :**
- d) N° de téléphone du syndicat : N° de télécopieur :**

3. Nom, adresse et numéro de téléphone de l'auteur du grief :

4. La nature du grief faisant l'objet du renvoi est la suivante :

- a) licenciement
- b) suspension dépassant 30 jours
- c) autre . Veuillez préciser :

5. L'employeur et l'agent négociateur ont conclu une convention collective (dont trois copies sont annexées) d'une durée de _____ mois, débutant le _____ jour de _____ 20_____ .

6. Le grief a d'abord été porté à l'attention de _____ au nom de _____ (nom du représentant) l'employeur / du syndicat le _____ jour de _____ 20_____ .

7. Les mesures suivantes ont été prises et menées à terme conformément à la procédure de grief prévue à la convention :

Menée à terme le :

Mesure n° 1

Mesure n° 2

Mesure n° 3

Mesures supplémentaires (le cas échéant)

8. La procédure de grief prévue à la convention collective a été épuisée le _____ jour de _____ 20_____ ;

ou

La procédure de grief prévue à la convention collective n'a pas été épuisée.

9. Le délai stipulé dans la convention collective ou permis par celle-ci afin de renvoyer un grief à l'arbitrage prend fin le _____ jour de _____ 20_____ .

10. Votre convention collective contient-elle une liste des arbitres acceptés? _____

Dans l'affirmative, veuillez nommer les personnes en question selon l'ordre dans lequel leur nom figure dans la convention collective :

Qui est la dernière personne à avoir été nommée arbitre en application de la convention collective :

11. Le texte complet du grief soumis à l'arbitrage est ci-annexé en trois copies.
12. Le texte complet de la réponse au grief soumis à l'arbitrage est ci-annexé en trois copies.
13. **Autres renseignements pertinents :**
(Énoncez ou annexe, en trois copies, toute autre documentation pertinente, renseignements, correspondance, etc.)
14. **Voici, le cas échéant, les noms et adresses des autres personnes intéressées ou touchées par l'objet de la présente requête :**

FAIT à _____ le _____ jour de _____ 20 ____ .

*Nom de l'employeur / du syndicat présentant le renvoi

Signature du cadre, du représentant ou de l'agent présentant le renvoi

CERTIFICAT DE SIGNIFICATION

*J'atteste par les présentes qu'une copie remplie du présent renvoi a été signifiée en mains propres ou par courrier recommandé ou certifié à l'autre partie identifiée ci-après, le _____ jour de _____ 20 ____ ..

Nom et titre du cadre, du représentant ou de l'agent qui en a reçu la signification

Nom de l'employeur / du syndicat de qui relève la personne susmentionnée

Adresse à laquelle la signification a été faite

Nom : _____

Titre : _____

Signature : _____