

**ANNEXE 1A**  
**FORMULE DE GRIEF DU SECTEUR PUBLIC**



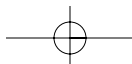
**GRIEVANCE PRESENTATION**

**PRÉSENTATION D'UN GRIEF**

15-1043 (4/94) SECTION 1 –(a), (b), (c) TO BE SIGNED BY GRIEVOR UPON COMPLETION <b>A</b> Surname/Nom de famille _____ Given Names/Prénoms _____ Home Address/Adresse personnelle _____ Telephone/N° de téléphone _____ Name of Department or Agency/Nom du ministère ou organisme _____ Branch or Division/Direction ou division _____ Job Classification/Classification d'emploi _____ Work Location/Lieu de travail _____ Shift/Quart de travail _____ Bargaining Agent/Agent négociateur _____ Bargaining Unit/Unité de négociation _____	SECTION 1 – APRÈS AVOIR REMPLI LES SOUS-SECTIONS (A), (B) ET (C), LA PERSONNE PLAIGNANTE DOIT APOSER SA SIGNATURE  <b>B</b> Collective Agreement or Arbitral Article(s) or Clauses grieved : Clause(s) ou article(s) de l'entente collective ou de la décision arbitrale faisant l'objet de ce grief:  _____ Details of grievance _____ Enoncé du grief _____  <b>C</b> Corrective action requested _____ Redressement demandé _____  Date _____ Signature of Grievor _____ Signature de la personne plaignante _____
--	--

SECTION 2 – TO BE COMPLETED BY REPRESENTATIVE OF BARGAINING AGENT WHERE APPLICABLE  Approval for presentation of grievance relating to collective agreement and/or Arbitral award and agreement to represent grievor hereby given.  Date _____ Signature of Bargaining Agent Representative _____ Signature de la personne représentant le Syndicat _____	SECTION 2 – À REMPLIR PAR LA PERSONNE REPRÉSENTANT L'AGENT NÉGOCIATEUR S'IL Y A LIEU  Autorisation est donnée, par la présente, de soumettre le grief relatif à la convention collective et (ou) à la décision arbitrale, et nous Acceptons de représenter la personne plaignante.  Telephone/N° de téléphone _____ Address for contact/Adresse du bureau _____
---	---

SECTION 3 – TO BE COMPLETED BY APPROPRIATE LEVEL IN GRIEVANCE PROCESS  Level 1 Title of Management Representative Date Received 1 <sup>re</sup> étape Titre de la personne représentant la gestion Date reçue  Level 2 Title of Management Representative Date Received 2 <sup>e</sup> étape Titre de la personne représentant la gestion Date reçue  Level 3 Title of Management Representative Date Received 3 <sup>e</sup> étape Titre de la personne représentant la gestion Date reçue	SECTION 3 – À REMPLIR PAR LA PERSONNE PRÉVUE À CETTE ÉTAPE DU GRIEF  Signature _____  Signature _____  Signature _____
---	---



**ANNEXE 1B**  
**FORMULE DE GRIEF DU SECTEUR PRIVÉ**

**NEW BRUNSWICK UNION OF PUBLIC AND PRIVATE EMPLOYEES**  
**SYNDICAT DES EMPLOYÉ(E)S DES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ DU NOUVEAU BRUNSWICK**

**GRIEVANCE PRESENTATION**

**PRÉSENTATION D'UN GRIEF**

<p>15-1043 (4/94) SECTION 1 – (a), (b), (c) TO BE SIGNED BY GRIEVOR UPON COMPLETION</p>	<p>SECTION 1 – APRÈS AVOIR REMPLI LES SOUS-SECTIONS (A), (B) ET (C), LA PERSONNE PLAIGNANTE DOIT APOSER SA SIGNATURE</p>
<b>A</b>	
Surname/Nom de famille _____	Given Names/Prénoms _____
Home Address/Adresse personnelle _____	Telephone/N <sup>o</sup> de téléphone _____
Job Classification/Classification d'emploi _____	Work Location/Lieu de travail _____ Shift/Quart de travail _____
Bargaining Agent/Agent négociateur _____	Bargaining Unit/Unité de négociation _____
<b>B</b>	
Collective Agreement or Arbitral Article(s) or Clauses grieved : Clause(s) ou article(s) de l'entente collective ou de la décision arbitrale faisant l'objet de ce grief:	
Details of grievance _____	Enoncé du grief _____
<b>C</b>	
Corrective action requested _____	The grievor seeks: _____ Redressement demandé _____
Date _____	Signature of Grievor _____ Signature de la personne plaignante _____

<p>SECTION 2 – TO BE COMPLETED BY REPRESENTATIVE OF BARGAINING AGENT WHERE APPLICABLE</p>	<p>SECTION 2 – À REMPLIR PAR LA PERSONNE REPRESENTANT L'AGENT NÉGOCIATEUR S'IL Y A LIEU</p>
Approval for presentation of grievance relating to collective agreement and/or Arbitral award and agreement to represent grievor hereby given.	Autorisation est donnée, par la présente, de soumettre le grief relatif à la convention collective et (ou) à la décision arbitrale, et nous Acceptons de représenter la personne plaignante.
Date _____	Signature of Bargaining Agent Representative _____ Signature de la personne représentant le Syndicat _____
Bargaining Agent/Agent négociateur _____	Telephone/N <sup>o</sup> de téléphone _____
Address for contact/Adresse du bureau _____	

<b>SECTION 3 – TO BE COMPLETED BY APPROPRIATE LEVEL IN GRIEVANCE PROCESS</b>	
Step 1 Title of Management Representative _____	Date Received _____
ReplyStep1 _____	_____
Answer satisfactory _____ Proceed next level _____	Signature _____
Step 2 Title of Management Representative _____	Date Received _____
ReplyStep2 _____	_____
Answer satisfactory _____ Proceed next level _____	Signature _____
Step3 Title of Management Representative _____	Date Received _____
ReplyStep3 _____	_____
Answer satisfactory _____ Proceed next level _____	Signature _____

