

# PLAINTE EN VERTU DE L'ARTICLE 37 CODE CANADIEN DU TRAVAIL

**PRIÈRE D'ÉCRIRE LISIBLEMENT** - Consulter la Circulaire d'information n° 11-05 et *Virginia McRaeJackson et autres*, [2004] CCRI n° 290, à l'adresse suivante:  
[http://www.cirb-ccri.gc.ca/decisions/index\\_f.asp](http://www.cirb-ccri.gc.ca/decisions/index_f.asp). Ce matériel de référence peut aussi être obtenu auprès des bureaux régionaux du CCRI.

## Plaignant

NOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR: \_\_\_\_\_

EMPLOI - DATE D'EMBAUCHE \_\_\_\_\_

DATE DE CESSATION D'EMPLOI (S'IL Y A LIEU) \_\_\_\_\_

NOM DU REPRÉSENTANT OU DE L'AVOCAT, s'il y a lieu: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR: \_\_\_\_\_

## Agent négociateur

NOM DU SYNDICAT: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR: \_\_\_\_\_

NOM ET TITRE DU REPRÉSENTANT SYNDICAL: \_\_\_\_\_

## Employeur

NOM DE L'ENTREPRISE: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR: \_\_\_\_\_

NOM ET TITRE DU REPRÉSENTANT DE L'ENTREPRISE: \_\_\_\_\_

**Renseignements généraux concernant la plainte:**

a. Nature de l'incident (cochez toutes les cases pertinentes)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cessation d'emploi                                       | <input type="checkbox"/> Autre mesure disciplinaire                   |
| <input type="checkbox"/> Droits d'ancienneté                                      | <input type="checkbox"/> Question concernant la convention collective |
| <input type="checkbox"/> Grief non renvoyé à la procédure de règlement des griefs | <input type="checkbox"/> Grief non renvoyé à l'arbitrage              |
| <input type="checkbox"/> Le syndicat ne vous a pas communiqué sa décision         | <input type="checkbox"/> Autre (précisez):                            |

b. Grief (joignez une copie des griefs et des réponses - s'ils sont disponibles)

Date présentée: \_\_\_\_\_

Nom du dirigeant syndical qui a  accepté ou  refusé de présenter le grief:

\_\_\_\_\_

Articles de la convention collective auxquels il aurait été contrevenu (joignez la convention collective ou les passages pertinents): \_\_\_\_\_

c. Date à laquelle vous avez eu connaissance de la violation par le syndicat: \_\_\_\_\_

d. Si la présente demande est présentée plus de 90 jours après que vous avez eu connaissance de la violation par le syndicat, exposez les raisons pour lesquelles vous avez tardé à présenter la plainte:

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

e. Compte tenu des Motifs de décision n° 290, le syndicat a agi de façon (indiquez seulement la violation applicable):

- Arbitraire                       Discriminatoire                       De mauvaise foi

Veillez expliquer pourquoi:

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

f. Audience demandée:

- Oui                       Non

Veillez expliquer pourquoi:

\_\_\_\_\_

**Décrivez brièvement en ordre chronologique les faits et circonstances que vous invoquez à l'appui de la présente plainte et indiquez le nom des témoins, le cas échéant, de chaque événement:**

**Décrivez les ordonnances ou les redressements que vous voulez obtenir du Conseil:**

**Dressez la liste de tous les documents, en ordre chronologique, présentés à l'appui de la présente plainte et joignez-en une copie à ce formulaire:**

1.

2.

3.

(Ajoutez des pages supplémentaires si nécessaire)

**Signature:**

**Date:**