

**Demande visant un arbitrage  
accélééré en vertu de  
l'article 55.01 de la  
*Loi sur les relations industrielles***

Grief no : \_\_\_\_\_ Date du grief : \_\_\_\_\_

Nom de l'employé : \_\_\_\_\_

Entre :

**EMPLOYEUR :****SYNDICAT :**

Nom :

Nom :

Adresse :

Adresse :

Code postal :

Code postal :

**LIEU DE TRAVAIL :****PERSONNE RESSOURCE POUR L'EMPLOYEUR****PERSONNE RESSOURCE POUR LE SYNDICAT**

Nom :

Nom :

Titre :

Titre :

Adresse (si elle diffère de celle ci-dessus) :

Adresse (si elle diffère de celle ci-dessus) :

Code postal :

Code postal :

Téléphone :

Téléphone :

Télécopieur :

Télécopieur :

Je, \_\_\_\_\_ déclare que :

1. La procédure de règlement des griefs énoncée dans la convention collective est complètement épuisée ou que trente jours se sont écoulés depuis le jour où le grief a été porté à l'attention de l'autre partie;
2. Le demandeur n'a pas encore soumis la différence au processus d'arbitrage dans le cadre de la convention collective.
3. La période de temps stipulée dans la convention collective ou permise par cette dernière pour la soumission d'un différend au processus d'arbitrage **n'est pas** encore échue; et
4. Une copie de cette formule de demande a été envoyée à l'autre partie concernée.

Signature de la partie requérante : \_\_\_\_\_

Nom de la requérante (en lettre moulées) : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.**

Veillez vous assurer d'annexer une copie du grief à la présente demande.  
Cette dernière sera traitée à la réception de tous les renseignements demandés.

Pour obtenir de plus amples renseignements,  
composez le (506) 453-2261.

**Veillez faire parvenir la demande par**  
télécopieur au (506) 453-2678

OU à l'adresse suivante :  
Ministre de l'Éducation post-secondaire et de la Formation  
C. P 6000  
Fredericton (Nouveau-Brunswick)  
E3B 5H1