

FORMULE 14
(paragraphe 76(1))

Loi sur les relations de travail dans la fonction publique

RENOI À L'ARBITRAGE

Devant la Commission des relations de travail dans la fonction publique

PARTIE I - À remplir dans tous les cas

Je soussigné(e) renvoie un grief à l'arbitrage en vertu de l'article 92 de la *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique*. Les détails sont les suivants :

1. NOM DE FAMILLE (en majuscules) M. M ^{me} M ^{lle}	2. PRÉNOMS (Souligner le prénom usuel)
3. RÉSIDENCE (n ^o rue, ville, province)	4. N ^{os} DE TÉLÉPHONE a) au bureau b) à domicile
5. EMPLOYEUR	6. LIEU DE TRAVAIL
7. DIRECTION OU DIVISION	8. SECTION OU UNITÉ
9. TITRE DU POSTE	10. CLASSIFICATION DU POSTE
11. (1) Date à laquelle le grief a été présenté au premier palier de la procédure applicable aux griefs : (2) Date à laquelle le grief a été présenté au dernier palier de la procédure applicable aux griefs :	
12. Date à laquelle l'employeur vous a remis sa réponse, au dernier palier de la procédure applicable aux griefs :	
13. Nom et adresse de l'arbitre de grief désigné dans la convention collective, le cas échéant :	
14. Nom et adresse de l'arbitre de grief choisi par les parties, le cas échéant :	

PRIÈRE D'ANNEXER UNE COPIE DU GRIEF ORIGINAL

15. Indiquez la disposition du paragraphe 92(1) de la Loi en vertu de laquelle vous renvoyez votre grief à l'arbitrage en cochant la case appropriée. **Le traitement du renvoi à l'arbitrage risque d'être retardé si vous ne cochez aucune case ou si vous en cochez plus d'une.**

92(1)a)
92(1)b)
92(1)c)

PARTIE II - À remplir dans tous les cas où le grief est renvoyé à l'arbitrage conformément aux alinéas 92(1)b) ou 92(1)c) de la Loi.

REMARQUE: Vous n'avez pas besoin de l'approbation ou de l'appui de votre agent négociateur, si vous en avez un, pour un grief qui ne porte pas sur l'interprétation ou l'application d'une disposition d'une convention collective ou d'une décision arbitrale. Toutefois, vous pouvez vous faire représenter par votre agent

négociateur ou, à défaut d'un agent négociateur, par toute organisation syndicale qui accepte de vous représenter, ou par un avocat ou une autre personne, ou vous pouvez vous représenter vous-même.

16. NOM, ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE VOTRE REPRÉSENTANT, LE CAS ÉCHÉANT :

Fait à, le19.....

(Signature du fonctionnaire qui s'estime lésé)

PARTIE III - À remplir SEULEMENT lorsque le grief porte sur l'interprétation ou l'application d'une disposition d'une convention collective ou d'une décision arbitrale conformément à l'alinéa 92(1)a) de la Loi.

REMARQUE: Un grief qui porte sur l'interprétation ou l'application d'une disposition d'une convention collective ou d'une décision arbitrale ne peut être renvoyé à l'arbitrage sans l'approbation de votre agent négociateur et son acceptation de vous représenter dans la procédure d'arbitrage conformément au paragraphe 92(2) de la Loi.

17. NOM DE L'AGENT NÉGOCIATEUR :

Fait à _____, le _____ 19 _____

(Signature du fonctionnaire qui s'estime lésé)

APPROBATION DE L'AGENT NÉGOCIATEUR (À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT AUTORISÉ DE L'AGENT NÉGOCIATEUR)

18. (1) Les parties à la convention collective ou à la décision arbitrale sont :

(2) Le nom de l'unité de négociation ou du groupe visé par la convention collective ou la décision arbitrale est :

(3) La durée de la convention collective ou de la décision arbitrale est du _____ au _____

(4) Le fonctionnaire qui s'estime lésé se fonde sur la ou les dispositions suivantes de la convention collective ou de la décision arbitrale :

AU NOM DE L'AGENT NÉGOCIATEUR, J'APPROUVE LE RENVOI DE CE GRIEF À L'ARBITRAGE ET DÉCLARE QUE L'AGENT NÉGOCIATEUR ACCEPTE DE REPRÉSENTER LE FONCTIONNAIRE DANS LA PROCÉDURE D'ARBITRAGE.

Date

(Signature du représentant autorisé de l'agent négociateur)

(Fonction exercée par le représentant autorisé de l'agent négociateur)

PARTIE IV - INSTITUTION D'UN CONSEIL D'ARBITRAGE

Le paragraphe 95(1) et l'alinéa 95(2)*b*) de la Loi prévoient qu'un conseil d'arbitrage ne peut être institué **qu'à la demande du fonctionnaire qui s'estime lésé et à condition que l'employeur ne s'y oppose pas.**

REMARQUE: Si vous demandez l'institution d'un conseil d'arbitrage, vous devez indiquer les nom, adresse et numéro de téléphone de la personne que vous choisissez à titre de membre de ce conseil.

NOM, ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU MEMBRE :

Fait à, le19.....

(Signature du fonctionnaire qui s'estime lésé)