

## Formulaire 22

*alinéa 89(1)b)*

*Règlement sur les relations de travail dans le secteur public fédéral*

### AVIS DE RENVOI À L'ARBITRAGE D'UN GRIEF COLLECTIF

*Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral*

- AVIS:**
- 1) Une copie du grief collectif original et du *Consentement des fonctionnaires s'estimant lésés à un grief collectif* (formulaire 19) doivent être jointes au présent avis.
  - 2) Il vous incombe au fonctionnaire s'estimant lésé d'informer la Commission de tout changement à vos adresses postale et électronique et numéros de téléphone.
  - 3) L'information ayant trait à cette affaire est assujettie à la *Politique sur la transparence et la protection de la vie privée* adoptée par la Commission. Conformément à cette politique, la Commission tient ses audiences en public, sauf dans des circonstances exceptionnelles. De plus, la Commission donne au public accès aux dossiers de cas et affiche ses décisions en version électronique sur son site Web. La *Politique sur la transparence et la protection de la vie privée* adoptée par la Commission est affichée sur son site Web.

---

#### 1. Renseignements sur l'agent négociateur

Nom :

\_\_\_\_\_

Adresse postale

Appartement (*si applicable*) : \_\_\_\_\_ N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

**Nom du représentant autorisé :**

\_\_\_\_\_

Adresse postale (*si différente de celle inscrite ci-dessus*)

Appartement (*si applicable*) : \_\_\_\_\_ N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

---

#### 2. Nom de l'employeur des fonctionnaires s'estimant lésés :

\_\_\_\_\_

#### 3. Description de l'unité de négociation dont les fonctionnaires s'estimant lésés

font partie :

---

4. Secteur de l'administration publique fédérale où travaillent les fonctionnaires s'estimant lésés :

---

5. Lieu d'audience demandé :

---

---

6. Date à laquelle le grief collectif a été présenté au premier palier de la procédure applicable aux griefs collectifs : \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

7. Date à laquelle le grief collectif a été présenté au dernier palier de la procédure applicable aux griefs collectifs : \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

8. Date à laquelle l'employeur a remis sa décision au dernier palier de la procédure applicable aux griefs collectifs (*si applicable*) : \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

---

9. Durée de la convention collective ou de la décision arbitrale faisant l'objet du grief collectif, ou des deux, selon le cas :

convention collective:

du \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa) au \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

décision arbitrale:

du \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa) au \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

10. Disposition de la convention collective ou de la décision arbitrale faisant l'objet du grief collectif :

---

*Remplir le point 11 seulement si un arbitre de grief est désigné dans la convention collective.*

11. Renseignements sur l'arbitre de grief

Nom :

---

Adresse postale

Appartement (*si applicable*) : \_\_\_\_\_ N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

**Remplir le point 12 seulement si les parties ont choisi un arbitre de grief.**

**12. Renseignements sur l'arbitre de grief**

Nom :

\_\_\_\_\_

Adresse postale

Appartement (*si applicable*) : \_\_\_\_\_ N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

**Remplir le point 13 seulement si vous demandez l'établissement d'un conseil d'arbitrage de grief.**

**13. Renseignements sur la personne choisie comme membre du conseil d'arbitrage de grief**

Nom :

\_\_\_\_\_

Adresse postale

Appartement (*si applicable*) : \_\_\_\_\_ N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

---

**14. Acceptez-vous de participer à la médiation?**

**La médiation est un processus volontaire et confidentiel dans lequel un tiers neutre et impartial, le médiateur, facilite la communication entre les parties dans le but d'aider celles-ci à trouver des solutions mutuellement satisfaisantes à leur différend.**

**oui**

**non**

---

Étant dûment autorisé(e) à cet effet, je soussigné(e) présente l'*Avis de renvoi à l'arbitrage d'un grief collectif*.

Date : \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa)

---

(Signature du représentant autorisé de l'agent négociateur)

---

(Fonction exercée auprès de l'agent négociateur)

---