

**OPSEU****SEFPO**

# FORMULAIRE DE GRIEF

N° DU SEFPO

(ATTRIBUÉ À L'ARBITRAGE)

VEUILLEZ UTILISER UN STYLO-BILLE ET APPUYER ASSEZ FORT POUR FAIRE 4 EXEMPLAIRES.

PRÉNOM:	NOM DE FAMILLE	N.A.S.
ADRESSE/ RUE:		N° de SECTION LOCALE DU SEFPO:
VILLE/ LOCALITÉ	CODE POSTAL:#	N° DOSSIER DU BUR. RÉG.:
TÉL. RÉS. ( )	TÉL. TRAV.: ( )	POSTE
CLASSE/ CLASSIFICATION:	DATE D'EMBAUCHE:	
TITRE DU POSTE:	DIVISION OU SERVICE:	
EMPLOYÉ-E DU MINISTÈRE/COLLÈGE/ SECTEUR		
ADRESSE DE L'EMPLOYEUR/RUE:		
VILLE/ LOCALITÉ:	CODE POSTAL:	

ÉNONCÉ DE GRIEF:

SOLUTION SOUHAITÉE:

SIGNATURE DU/  
DE LA PLAIGNANT/E

DATE:

NOM DE LA DÉLÉGUÉE/  
DU DÉLÉGUÉ SYNDICAL:

TÉL: ( )

NOM DE LA PRÉSIDENTE/DU PRÉSIDENT  
DE LA SECTION LOCALE:

TÉL: ( )

PAR LA PRÉSENTE, JE SOUMETS LE GRIEF CI-DESSUS À (EN LETTRES MOULÉES, S.V.P.):

NOM DE LA PERSONNE  
RESPONSABLE/DIRECTION:TÉL: ( )  
POSTE:

TÉLÉCOPIEUR: ( )

100, CH. LESMILL  
TORONTO, (ONT) M3B 3P8TÉLÉPHONE  
(416) 443-8888SANS FRAIS  
1-800-268-7376MALENTENDANT/E 1-800-663-1070  
OU (416) 443-9898

BLANC - DIRECTION

CANARI - SIÈGE SOCIAL

ROSE - DÉLÉGUÉ-E

VERGE D'OR - PLAIGNANT-E