

Formulaire 15

Article 55
du Règlement sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

DEMANDE DE DÉCLARATION D'INVALIDITÉ D'UN VOTE DE GRÈVE

Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

1. Renseignements sur le demandeur ou de la demanderesse

Nom (*écrire en lettres moulées*) : _____

Prénom (*écrire en lettres moulées*):

Adresse postale

Appartement (*si applicable*) : _____ N° et rue : _____

Ville : _____ Province ou territoire : _____ Code postal : _____

N^{OS} de téléphone (*où on peut vous joindre*)

N^{OS} de télécopieur (*où on peut vous joindre*)

Résidence : (____) _____ Résidence : (____) _____

Travail : (____) _____ Travail : (____) _____

Adresse électronique : _____

Nom du représentant autorisé (si applicable) :

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'agent négociateur :

3. Nom de l'employeur :

4. Description de l'unité de négociation visée par le vote de grève :

5. Date de l'annonce des résultats du vote de grève :

(jj/mm/aaaa)

6. Irrégularité qui aurait entaché le déroulement du scrutin :

(Étant dûment autorisé(e) à cet effet,) Je (je) soussigné(e) présente la *Demande de déclaration d'invalidité d'un vote de grève*.

Date : _____

(jj/mm/aaaa)

(Signature du demandeur ou du représentant autorisé)
