



Federal Public Sector Labour
Relations and Employment
Board

Commission des relations de
travail et de l'emploi dans le
secteur public fédéral

N° de dossier de la C.R.T.E.S.P.F.
(Pour usage interne seulement)

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 (*s'il y a lieu*) :

N° et rue :

Ville :

Province ou territoire :

Code postal :

N°s de téléphone (*où on peut vous joindre*) :

Résidence :

Travail :

N°s de télécopieur (*où on peut vous joindre*) :

Résidence :

Travail :

Adresse électronique :

Nom du représentant autorisé (*si applicable*) :

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

Appartement (*s'il y a lieu*) :

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) :