

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 20

*sous-alinéa 89(1)a)(i)
du Règlement sur les relations de travail dans le secteur public fédéral*

AVIS DE RENVOI À L'ARBITRAGE D'UN GRIEF INDIVIDUEL **Interprétation ou application d'une disposition d'une convention collective ou** **d'une décision arbitrale**

Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

- AVIS:**
- 1) Une copie du grief individuel original doit être jointe au présent avis.
 - 2) Il incombe au fonctionnaire s'estimant lésé d'informer la Commission de tout changement à ses adresses postale et électronique et numéros de téléphone.
 - 3) Conformément au paragraphe 209(2) de la *Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral*, un grief individuel 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 que l'agent négociateur du fonctionnaire s'estimant lésé accepte de le ou la représenter dans la procédure d'arbitrage.
 - 4) La partie à un grief individuel qui soulève une question liée à l'interprétation ou à l'application de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* dans le cadre du renvoi à l'arbitrage du grief individuel doit en donner avis à la Commission canadienne des droits de la personne en utilisant le formulaire 24.
 - 5) 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* est affichée sur le site Web de la Commission.

1. Renseignements sur le fonctionnaire s'estimant lésé

Nom (*écrire en lettres moulées*) : _____

Prénom (*écrire en lettres moulées*) : _____ Autre(s) prénom(s) : _____

Adresse postale

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

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

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

Résidence : (____) _____

Travail : (____) _____

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

Résidence : (____) _____

Travail : (____) _____

Adresse électronique :

2. Nom de l'employeur :

3. Lieu de travail du fonctionnaire s'estimant lésé (*par exemple, ville ou municipalité*) :

4. Nom de sa division :

5. Nom de sa section ou de son unité :

6. Titre de son poste :

7. Classification :

8. Nom de l'agent négociateur :

9. Date à laquelle le grief individuel a été présenté au premier palier de la procédure applicable aux griefs individuels :

_____ (jj/mm/aaaa)

10. Date à laquelle le grief individuel a été présenté au dernier palier de la procédure applicable aux griefs individuels :

_____ (jj/mm/aaaa)

11. Date à laquelle l'employeur a remis sa décision au dernier palier de la procédure applicable aux griefs individuels, le cas échéant :

_____ (jj/mm/aaaa)

Les points 12 à 18 doivent être remplis par le représentant autorisé de l'agent négociateur du fonctionnaire s'estimant lésé.

12. Renseignements sur le représentant autorisé de l'agent négociateur

Nom :

Adresse postale

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

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

N° de téléphone : (____) _____ N° de télécopieur : (____) _____

Adresse électronique :

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

convention collective:

du _____ au _____
(jj/mm/aaaa) (jj/mm/aaaa)

décision arbitrale:

du _____ au _____
(jj/mm/aaaa) (jj/mm/aaaa)

14. Disposition(s) de la convention collective ou de la décision arbitrale faisant l'objet du grief individuel :

Remplir le point 15 seulement si un arbitre de grief est désigné dans la convention collective.

15. 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 16 seulement si les parties ont choisi un arbitre de grief.

16. 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 17 seulement si vous demandez l'établissement d'un conseil d'arbitrage de grief.

17. 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 : _____

18. 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

19. Acceptation par l'agent négociateur de représenter le fonctionnaire s'estimant lésé dans la procédure d'arbitrage de grief

Étant dûment autorisé(e) à cet effet, je soussigné(e) déclare que l'agent négociateur accepte de représenter le fonctionnaire s'estimant lésé dans la procédure d'arbitrage relativement au grief individuel ci-joint.

Date : _____
(jj/mm/aaaa)

(Signature du représentant autorisé de l'agent négociateur)

(Fonction exercée auprès de l'agent négociateur)
