

Formulaire de grief



UNIFOR

section locale 4511 | Québec

Nom _____

Date de l'événement _____

Adresse _____

Téléphone _____

Courriel _____

Département _____

Classification _____

Quart de travail _____

Employeur _____

Superviseur _____

Description de l'événement

Article(s) de la convention et/ou autre type de grief

Remède (Précisez le calcul de la réclamation le cas échéant)

Signature du salarié

Date