

**Commission du travail du Manitoba**

175, rue Hargrave, bureau 500, Winnipeg (Manitoba) R3C 3R8

Téléphone : 204 945‑3783 Télécopieur : 204 945-1296

www.gov.mb.ca/labour/labbrd

**FORMULE XV : Renvoi d’un grief en application de l’article 130 de la *Loi***

## LOI SUR LES RELATIONS DU TRAVAIL

**ENTRE :**

**Employeur,**

**- et -**

**Syndicat.**

**Le soussigné RENVOIE PAR LES PRÉSENTES un grief à la Commission du travail du Manitoba conformément au :**

1. **paragraphe 130(1) de la *Loi*  🞏 ; (agent négociateur)**
2. **paragraphe 130(2) de la *Loi* 🞏 ; (employeur)**

**Le soussigné soumet les renseignements suivants au soutien du présent renvoi :**

**1. a) Nom de l’employeur :**

**b) Adresse de l’employeur :**

c) Nom et titre du cadre, du représentant ou de l’agent de l’employeur qui a connaissance des questions exposées :

1. **No de téléphone de l’employeur : No de télécopieur :**

**2. a) Nom du syndicat :**

1. **Adresse du syndicat :**
2. **Nom et titre du cadre, du représentant ou de l’agent du syndicat qui a connaissance des questions exposées :**

**d) No de téléphone du syndicat : No de télécopieur :**

**3. Nom, adresse et numéro de téléphone de l’auteur du grief :**

(Rév. mai 2016)

**4. La nature du grief faisant l’objet du renvoi est la suivante :**

###### licenciement 🞏

**b) suspension dépassant 30 jours 🞏**

**c) autre 🞏. Veuillez préciser :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. L’employeur et l’agent négociateur ont conclu une convention collective (dont trois copies sont annexées) d’une durée de mois, débutant le jour de 20 .**

6. Le grief a d’abord été porté à l’attention de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au nom de

(nom du représentant)

l’employeur / du syndicat le jour de 20 .

7. Les mesures suivantes ont été prises et menées à terme conformément à la procédure de grief prévue à la convention :

Menée à terme le :

**Mesure no 1**

**Mesure no 2**

**Mesure no 3**

**Mesures supplémentaires (le cas échéant)**

**8. La procédure de grief prévue à la convention collective a été épuisée le jour de 20 ;**

**ou**

**La procédure de grief prévue à la convention collective n’a pas été épuisée.**

9. Le délai stipulé dans la convention collective ou permis par celle-ci afin de renvoyer un grief à l’arbitrage prend fin le jour de 20 .

**10. Votre convention collective contient-elle une liste des arbitres acceptés?**

**Dans l’affirmative, veuillez nommer les personnes en question selon l’ordre dans lequel leur nom figure dans la convention collective :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Qui est la dernière personne à avoir été nommée arbitre en application de la convention collective :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Rév. mai 2016)

**11. Le texte complet du grief soumis à l’arbitrage est ci-annexé en trois copies.**

**12. Le texte complet de la réponse au grief soumis à l’arbitrage est ci-annexé en trois copies.**

**13. Autres renseignements pertinents :**

**(Énoncez ou annexez, en trois copies, toute autre documentation pertinente, renseignements, correspondance, etc.)**

**14. Voici, le cas échéant, les noms et adresses des autres personnes intéressées ou touchées par l’objet de la présente requête :**

**FAIT à le jour de 20 .**

**\*Nom de l’employeur / du syndicat présentant le renvoi**

**Signature du cadre, du représentant ou de l’agent présentant le renvoi**

**CERTIFICAT DE SIGNIFICATION**

**\*J’atteste par les présentes qu’une copie remplie du présent renvoi a été signifiée en mains propres ou par courrier recommandé ou certifié à l’autre partie identifiée ci-après, le jour de 20 ..**

**Nom et titre du cadre, du représentant ou de l’agent qui en a reçu la signification**

**Nom de l’employeur / du syndicat de qui relève la personne susmentionnée**

**Adresse à laquelle la signification a été faite**

**Nom :**

**Titre :**

**Signature :**

(Rév. mai 2016)