



L'AFPC encourage, si possible, la résolution de conflits à la source, c'est-à-dire avec les parties intéressées et dans les plus brefs délais.

Si le conflit ne se règle pas rapidement, il faut établir un dossier intégral afin d'assurer une représentation efficace. Servez-vous de la présente feuille de route pour recueillir les renseignements sur la question ou le problème. Vous vous assurerez ainsi que la procédure de règlement des griefs et les délais impartis sont respectés.

## A. LES PARTIES

### 1. Représentante ou représentant syndical (La personne qui remplit la présente feuille de route.)

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse à domicile : \_\_\_\_\_

Adresse au travail : \_\_\_\_\_

Téléphone à domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Télécopieur\* : \_\_\_\_\_ Courriel\* : \_\_\_\_\_

Élément ou section locale à charte directe : \_\_\_\_\_ Section locale : \_\_\_\_\_

### 2. Plaignante ou plaignant (S'il s'agit de plus d'une personne, joindre les coordonnées de chacune.)

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse à domicile : \_\_\_\_\_

Adresse au travail : \_\_\_\_\_

Téléphone à domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Télécopieur\* : \_\_\_\_\_ Courriel\* : \_\_\_\_\_

Unité de négociation : \_\_\_\_\_ Classification: \_\_\_\_\_

Employeur ou ministère : \_\_\_\_\_ Direction (Section) : \_\_\_\_\_

## A. LES PARTIES

### 3. Représentante ou représentant de la gestion ou surveillante ou surveillant immédiat

Nom : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Quel lien existe avec la personne plaignante? : \_\_\_\_\_

## B. LES FAITS SE RAPPORTANT À LA PLAINTÉ OU AU GRIEF

**Pourquoi l'incident est-il considéré comme motif à plainte ou à grief? Citez l'article de la convention collective ou de la loi, s'il y a lieu.**

**Veillez fournir des détails** de la plainte ou du grief et joindre la chronologie des événements, au besoin.

**a) Que** s'est-il produit?

**b) Quand** l'acte ou l'omission s'est-il produit (nombre de fois et dates)?

**c) Où** l'incident s'est-il produit (lieu, ministère et section)?

**d) Qui** est impliqué (à part les témoins)?

**e) Quels sont les documents pertinents** (Fournissez les titres, les sources et les dates de réception)?

## **Demande (Redressement demandé)**

Le redressement demandé devrait viser à ce que la position de la personne plaignante soit rétablie à ce qu'elle était avant l'incident. (N'oubliez pas de demander un redressement intégral.)

**S'il y a des motifs liés aux droits de la personne** et à la plainte ou au grief, veuillez fournir des détails.

## **C. LES TÉMOINS**

(S'il s'agit de plus d'une personne, joindre les coordonnées de chacune.)

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel\* : \_\_\_\_\_

Témoin du syndicat    Témoin de l'employeur   |    Déclaration fournie

Le témoin consent à témoigner    Oui    Non    Ne sait pas

## **D. DÉLAIS IMPARTIS**

1. Date de l'incident : \_\_\_\_\_

2. Dernier jour pour déposer le grief ou la plainte : \_\_\_\_\_

3. Déposé le : \_\_\_\_\_

4. Dernier jour pour la réponse : \_\_\_\_\_

5. Date de réception de la réponse : \_\_\_\_\_

6. Dernier jour pour la transmission au palier suivant : \_\_\_\_\_

7. Date de transmission au palier suivant : \_\_\_\_\_

## E. PROROGATION DE DÉLAIS

Veillez fournir des détails en cas de prorogations demandées ou reçues quel que soit le palier de la procédure de règlement des griefs et annexer les pièces justificatives.

## F. COMMUNICATION AVEC L'ÉLÉMENT OU LA SECTION LOCALE À CHARTE DIRECTE

**LES SECTIONS LOCALES DE L'ÉLÉMENT** doivent fournir les détails pertinents concernant les réponses aux griefs et les transmissions à leur Élément.

**LES SECTIONS LOCALES À CHARTE DIRECTE** doivent fournir les détails pertinents concernant les réponses aux griefs et les transmissions à leur bureau régional de l'AFPC.

## G. LISTE DE VÉRIFICATION DES DOSSIERS DE GRIEF

PIÈCES JOINTES .....	OUI	NON	S/O
Copie du formulaire de grief lisible (retapez le texte et annexe si illisible) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du formulaire de transmission lisible (palier 2) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du formulaire de transmission (autres paliers) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entente(s) de prorogation de délais .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avis ou formulaire de renvoi approprié (arbitrage) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réponse de l'employeur (palier 1) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réponse de l'employeur (palier 2) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réponse de l'employeur (autres paliers) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résumé du plaidoyer présenté à tous les paliers de l'audition du grief .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liste des cas de jurisprudence cités à toutes les auditions du grief .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feuille de route syndicale remplie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie ou résumé de toute offre de règlement .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication avec la personne plaignante (dates et résumé) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie de tous les documents pertinents en ordre chronologique (annexe une liste) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EXPLICATIONS DES CASES COCHÉES « NON » OU COMMENTAIRES :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_