

AEU GRIEVANCE FORM/FORMULAIRE DE GRIEF DU SEA



GRIEVANCE NUMBER  
NUMÉRO DU GRIEF

Name of Grievor:

Nom du ou de la requérante : \_\_\_\_\_

Telephone : office

Home:

Téléphone : Bureau : \_\_\_\_\_

Domicile: \_\_\_\_\_

Position Title

Branch/Component

Titre de poste : \_\_\_\_\_

Section/Élément : \_\_\_\_\_

**Statement of grievance:**

**Exposé du grief :**

**Redress sought:**

**Redressement demandé :**

Signature of Grievor :

Date : \_\_\_\_\_

Signature du ou de la requérant(e) : \_\_\_\_\_

Union Approval:

Approbation du syndicat : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

(Signature and title of union officer)  
(Signature et titre de l'agent(e) syndical(e))

Representation  
Représentation

Name of Representative  
Nom du ou de la représentant(e) : \_\_\_\_\_

Telephone : Office Home  
Téléphone : Bureau \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_

Employer Receipt

Accusé de réception de l'employeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

(Name and title of Employer Representative)  
(Nom du titre de ou de la représentant(e) de l'employeur)

Distribution :	1 copy - Management	Diffusion :	1 copie - Direction
	1 copy - Union		1 copie - Syndicat
	1 copy - Grievor		1 copie - Requéran(e)