



**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 :**

- a) paragraphe 130(1) de la Loi  ; (agent négociateur)**
- b) 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 :**
- d) N° de téléphone de l'employeur : N° de télécopieur :**
- 2. a) Nom du syndicat :**
- b) Adresse du syndicat :**
- c) Nom et titre du cadre, du représentant ou de l'agent du syndicat qui a connaissance des questions exposées :**
- d) N° de téléphone du syndicat : N° de télécopieur :**

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

---

---

---

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

- a) 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 n° 1

Mesure n° 2

Mesure n° 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 :

---

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 annexe, 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 : \_\_\_\_\_