



AEU GRIEVANCE FORM/FORMULAIRE DE GRIEF DU SEA

GRIEVANCE NUMBER:
NUMÉRO DU GRIEF :

Name of Grievor:
Nom du ou de la requérante : _____

Telephone :
Téléphone : Office / Bureau : _____ Home / Domicile : _____

Position Title
Titre de poste : _____ Branch/Component
Section/Élément : _____

Statement of grievance:
Exposé du grief :

Redress sought:
Redressement demandé :

Signature of Grievor :
Signature du ou de la requérant(e) : _____ Date : _____

Union Approval:
Approbation du syndicat : _____ Date : _____
(Signature and title of union officer)
(Signature et titre de l'agent(e) syndical(e))

Representation	Name of Representative
Représentation	Nom du ou de la représentant(e) : _____
Telephone / Téléphone	Office / Bureau : _____ Home / 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
1 copy - Union
1 copy - Grievor

Diffusion : 1 copie - Direction
1 copie - Syndicat
1 copie - Requéran(t)e