**Formulaire** de renseignements au grief

|  |
| --- |
| **Informations du membre** |
| **Date de la rencontre :** |  |
| **Nom, Prénom** |  | **Nom du supérieur :** |  |
| **Matricule :** |   | **Titre d’emploi :** |  |
| **Tél. Rés.** |  | **Tél. Trav :** |  |
| **Statut** |  [ ]  TPT |  [ ]  TP | [ ] Occasionnel/ Liste de rappel | **Nb. Heures :** |  | **Taux horaire :** |  |
| **Quart de travail :** |  |  [ ]  Jour |  |  [ ]  Soir |  |  [ ]  Nuit | **Ancienneté :** |  |
| **Courriel personnel:** |  |
| **Courriel professionnel :** |  |
| **Département :** |  | **Installation:** |  |

|  |
| --- |
| **Description détaillée de l’évènement** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de l’évènement :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Temps en jour(s) depuis l’évènement :** |  |
| **Description de l’évènement :** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Témoin(s)** |  |  |
| **Y avait-il des témoins? Si oui :** |
| **Nom, Prénom :** |  | **Matricule :** |  | **Titre d’emploi :** |  |
| **Nom, Prénom :** |  | **Matricule :** |  | **Titre d’emploi :** |  |
| **Nom, Prénom :** |  | **Matricule :** |  | **Titre d’emploi :** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documents pertinents à fournir**  |  **En attente** | **Au dossier** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autorisation** | **OUI** | **NON** |
| **Je vous autorise à signer le grief en mon nom** |  |  |
| **Je désire recevoir une copie du grief par courriel**  |  |  |
| [ ]  Courriel personnel | [ ]  Courriel professionnel |

**Signature  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**