



DEPARTMENT USE ONLY À L'USAGE DU MINISTÈRE
Reference No. N° de référence

INDIVIDUAL GRIEVANCE PRESENTATION (PSLRA s. 208)
PRÉSENTATION D'UN GRIEF INDIVIDUEL (LRTFP a. 208)

Please note:

In accordance with PSLRA s. 207, all departments and agencies within the core public administration have an informal conflict management system (ICMS) in place. Its existence does not affect an employee's right to file a grievance. However, managers, employees and bargaining agent representatives are encouraged to use the ICMS when appropriate, at any stage of the grievance process, in an attempt to informally address workplace differences.

Veillez noter :

Conformément à l'article 207 de la LRTFP, les ministères et organismes de l'administration publique centrale ont établi un système de gestion informelle des conflits (SGIC). L'existence d'un tel système n'affecte pas le droit d'un employé à soumettre un grief. Toutefois, les gestionnaires, les employés et les représentants des agents négociateurs sont encouragés à se servir du SGIC, à n'importe quelle étape du processus de grief, afin de tenter de régler de façon informelle les problèmes en milieu de travail.

SECTION 1

TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ

A	Surname Nom de famille Bleue		Given names Prénoms Azure		Home and work telephone No. N° de téléphone maison et travail (999) 999-9999	
	Home address Adresse du domicile Promenade Arc-en-ciel, Nanaimo (Colombie-Britannique) V9R 0A1				Job classification Classification du poste Membre régulier	
	Department or agency Ministère ou organisme Gendarmerie royale du Canada (GRC)			Branch/division/section Direction/division/section Division E/District de l'île/Services de chiens		
	Position title (and number) Titre du poste (et numéro) Maître-chien		Work location Lieu de travail Nanaimo	Shift Quart de travail	E-mail address Adresse électronique bazure@rcmp-grc.gc.ca	
	Collective agreement (if applicable) Convention collective (s'il y a lieu) Membres réguliers et réservistes de la GRC			Expiry date Date d'expiration le 31 mars 2023		
B	<p>Grievance details: statement of the nature of each act or omission or other matter giving rise to the grievance that establishes the alleged violation or misinterpretation, including a reference to, as the case may be, (i) any provision of a statute or a regulation, or of a direction or other instrument made or issued by the employer, that deals with the terms and conditions of employment and that is relevant, or (ii) any provision of a collective agreement or an arbitral award that is relevant.</p> <p>Énoncé du grief : exposé de la nature de chaque action, omission ou situation ayant donné lieu au grief qui permettra d'établir la prétendue violation ou fausse interprétation, y compris, le cas échéant, le renvoi à : (i) toute disposition pertinente d'une loi ou d'un règlement, ou toute directive ou tout autre document pertinents de l'employeur concernant les conditions d'emploi, (ii) toute disposition pertinente d'une convention collective ou d'une décision arbitrale.</p> <p>Mon grief porte sur la décision de continuer à me rémunérer pour le temps de garde au taux de disponibilité opérationnelle (« DO ») plutôt qu'au taux de capacité d'intervention opérationnelle immédiate (« CIOI »). En tant que maître-chien des services de chiens policiers, je dois fournir une intervention policière opérationnelle immédiate. Par conséquent, je suis admissible au taux de CIOI, et non au taux de DO. Je dépose donc un grief au motif que la décision de continuer à me rémunérer au taux de DO contrevient à l'article 22.05 de la convention collective. Qui plus est, des maîtres-chiens des services de chiens policiers dans d'autres divisions sont rémunérés au taux de CIOI, alors qu'ils effectuent les mêmes tâches que moi. À la lumière de tout ce qui précède, je dépose un grief au motif que la décision de continuer à me rémunérer au taux de DO contrevient à l'article 6.03 de la convention collective, du fait que la décision de l'employeur est à la fois déraisonnable et arbitraire.</p>					
	C	Date on which each act, omission or other matter giving rise to the grievance occurred Date de chaque action, omission ou situation ayant donné lieu au grief À partir du 6 août 2021				

D	Corrective action requested Mesures correctives demandées
	<p>Je réclame un redressement intégral pour cette violation de la convention collective, en particulier le paiement de la différence entre les taux de CIOI et de DO pour la période commençant le 6 août 2021.</p>
	<p style="text-align: center;"><i>Azure Bleue</i> _____ Signature of employee Signature de l'employé</p> <p style="text-align: right;"><i>1^{er} septembre 2021</i> _____ Date</p>

SECTION 2**TO BE COMPLETED BY BARGAINING AGENT REPRESENTATIVE WHERE APPLICABLE****À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DE L'AGENT NÉGOCIATEUR S'IL Y A LIEU**

Approval for presentation of grievance relating to a collective agreement or an arbitral award, and agreement to represent employee are hereby given Par la présente, j'autorise la présentation du grief relatif à une convention collective ou à une décision arbitrale, et j'accepte de représenter l'employé		
<p><i>Debon Matin</i> _____ Signature of Bargaining Agent Representative Signature du représentant de l'agent négociateur</p>		<p><i>1^{er} septembre 2021</i> _____ Date</p>
Bargaining agent Agent négociateur Fédération de la police nationale	Bargaining unit/component Unité de négociation/élément Membres réguliers et réservistes de la GRC	
Name of local bargaining agent representative Nom du représentant local de l'agent négociateur Debon Matin	Telephone No. N° de téléphone 222-222-2222	Facsimile No. N° de télécopieur
Address for contact Adresse pour fins de communication 2201-150, rue Metcalfe, Ottawa (Ontario) K2P 1P1		E-mail address Adresse électronique debonmatin@npf-fpn.com

SECTION 3**TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE WHERE REPRESENTATIVE IS NOT A REPRESENTATIVE OF A BARGAINING AGENT****À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ, SI LE REPRÉSENTANT N'EST PAS CELUI DE L'AGENT NÉGOCIATEUR**

I agree to act on behalf of the employee J'accepte d'agir au nom de l'employé		
<p>_____ Signature of representative Signature du représentant</p>		<p>_____ Date</p>
Name of representative Nom du représentant	Telephone No. N° de téléphone	Facsimile No. N° de télécopieur
Address for contact Adresse pour fins de communication		E-mail address Adresse électronique

SECTION 4**TO BE COMPLETED BY IMMEDIATE SUPERVISOR OR LOCAL OFFICER IN CHARGE****À REMPLIR PAR LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT OU LE CHEF DE SERVICE LOCAL**

Name and title of management representative Nom et titre du représentant de la direction	Date received Date de réception
Signature	