

LOI RELATIVE AUX RELATIONS DE TRAVAIL DANS LES SERVICES PUBLICS

**AVIS DE RENVOI À L'ARBITRAGE
EN VERTU DU PARAGRAPHE 100.1(3) DE LA LOI**

FORMULE G-1

DOSSIER C.R.T.S.P.

Nom de famille de l'employé (en lettres moulées)		Prénoms de l'employé (souligner le prénom usuel)	
Adresse du domicile (N ^o , rue, ville, province)		N ^o de téléphone à domicile	
Ministère ou section des services publics où travaille l'employé	Lieu de travail	Direction ou division	
Section ou unité	Titre (s'il y a lieu)	Classification du poste	
Date exacte de présentation du grief au palier le plus haut de la procédure applicable aux griefs		Date exacte à laquelle une réponse vous a été signifiée par l'employeur au palier le plus haut de la procédure applicable aux griefs	

Si vous désirez être aidé(e) ou représenté(e) pour la présentation du présent grief par une autre personne, veuillez indiquer le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de cette personne

Fait à _____, le _____ 20__.

Signature de l'employé