

Les renseignements suivants sont essentiels afin que votre Syndicat puisse vous aider :

Partie 1 : Identification de la salariée

Numéro d'employé: _____ Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone maison : _____ Téléphone au travail : _____

Titre d'emploi : _____

Installation : _____ Centre d'activités : _____

Partie 2 : Brève description de la situation qui vous amène à consulter le Syndicat

Partie 3 : Détails de l'événement

Date(s) du ou des événement(s) : _____

Centre d'activités : _____

Journée :

Quart de travail :

Temps simple

Nuit

Temps supplémentaire

Jour

Soir

Partie 4 : Précisez ce que vous recherchez dans le cadre de vos démarches

Partie 5 : Indiquez les démarches effectuées auprès de votre supérieur immédiat ainsi que les résultats obtenus

À lire et à compléter par la salariée lors de la remise du présent formulaire

À défaut de transmettre ces renseignements dans le délai prévu, votre Syndicat pourrait être dans l'impossibilité d'entreprendre les actions appropriées, incluant le dépôt d'un grief.

Signature de la salariée : _____ Date : _____