



**Formule 22**  
(alinéa 89(1)b))

**AVIS DE RENVOI À L'ARBITRAGE D'UN GRIEF COLLECTIF**

*Loi sur les relations de travail dans la fonction publique*

- AVIS :**
- 1) L'original et une copie du présent avis doivent être déposés auprès du directeur général de la Commission.
  - 2) Deux copies du grief collectif original et du **Consentement des fonctionnaires s'estimant lésés à un grief collectif** (formule 19) doivent être jointes au présent avis.
  - 3) Il vous incombe d'informer la Commission de tout changement à votre adresse postale ou à votre numéro de téléphone.
  - 4) La partie à un grief collectif qui soulève une question liée à l'interprétation ou à l'application de la **Loi canadienne sur les droits de la personne** dans le cadre du renvoi à l'arbitrage du grief collectif doit en donner avis à la Commission canadienne des droits de la personne en utilisant la formule 24.

---

**1. Renseignements sur l'agent négociateur**

Nom :

Adresse postale

Appartement (si applicable) : N° et rue :

Ville : Province ou territoire : Code postal :

Nom du représentant autorisé :

Adresse postale (si différente de celle inscrite ci-dessus)

Appartement (si applicable) : N° et rue :

Ville : Province ou territoire : Code postal :

N° de téléphone : ( ) N° de télécopieur : ( )

Adresse électronique :

---

**2. Nom de l'employeur des fonctionnaires s'estimant lésés :**

**3. Description de l'unité de négociation dont les fonctionnaires s'estimant lésés font partie :**

4. Secteur de l'administration publique fédérale où travaillent les fonctionnaires s'estimant lésés :

5. Lieu d'audience demandé :

---

6. Date à laquelle le grief collectif a été présenté au premier palier de la procédure applicable aux griefs collectifs : (jj/mm/aaaa)

7. Date à laquelle le grief collectif a été présenté au dernier palier de la procédure applicable aux griefs collectifs : (jj/mm/aaaa)

8. Date à laquelle l'employeur a remis sa décision au dernier palier de la procédure applicable aux griefs collectifs (*si applicable*) : (jj/mm/aaaa)

---

9. Durée de la convention collective ou de la décision arbitrale faisant l'objet du grief collectif :

du (jj/mm/aaaa) au (jj/mm/aaaa)

10. Disposition de la convention collective ou de la décision arbitrale faisant l'objet du grief collectif :

**Remplir le point 11 seulement si un arbitre de grief est désigné dans la convention collective.**

### **11. Renseignements sur l'arbitre de grief**

Nom :

Adresse postale

Appartement (si applicable) : N° et rue :

Ville : Province ou territoire : Code postal :

N° de téléphone : ( ) N° de télécopieur : ( )

Adresse électronique :

**Remplir le point 12 seulement si les parties ont choisi un arbitre de grief.**

### **12. Renseignements sur l'arbitre de grief**

Nom :

Adresse postale

Appartement (si applicable) : N° et rue :

Ville : Province ou territoire : Code postal :

N° de téléphone : ( ) N° de télécopieur : ( )

Adresse électronique :

**Remplir le point 13 seulement si vous demandez l'établissement d'un conseil d'arbitrage de grief.**

### **13. Renseignements sur la personne choisie comme membre du conseil d'arbitrage de grief**

Nom :

Adresse postale

Appartement (si applicable) : N° et rue :

Ville : Province ou territoire : Code postal :

N° de téléphone : ( ) N° de télécopieur : ( )

Adresse électronique :

---

Étant dûment autorisé(e) à cet effet, je soussigné(e) présente l'*Avis de renvoi à l'arbitrage d'un grief collectif*.

Date :  
(jj/mm/aaaa)

(Signature du représentant autorisé de l'agent négociateur)

(Fonction exercée auprès de l'agent négociateur)

---