



EMPLOYEE GRIEVANCE / GRIEF D'EMPLOYÉ(E)

Submit to employer in triplicate/Soumettre à l'employeur en trois exemplaires

Grievance No./Grief n°. _____

Local No./n° section locale	Unit/Unité	Union Representative/Représentante ou représentant syndical	Date/Date
Name of aggrieved employee/Nom du plaignant ou de la plaignante		Group grievance/Grief collectif? Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/>	Employee number/Numéro d'employé(e)
Contract violation: Article/Infraction à la convention: article			
Section Violated/Infraction au paragraphe			
Detailed reason in support of grievance/Raison précise motivant le grief			
Settlement requested/Règlement recherché			
Signature of Union Representative /Signature de la représentante syndicale ou du représentant syndical			Date/Date



EX-B-1060

STEP ONE—EMPLOYER'S ANSWER / PREMIÈRE ÉTAPE-RÉPONSE DE L'EMPLOYEUR

Signature of Employer Representative/Signature de la représentante ou du représentant de l'employeur	Date/Date

STEP TWO—EMPLOYER'S ANSWER / DEUXIÈME ÉTAPE-RÉPONSE DE L'EMPLOYEUR

Signature of Employer Representative/Signature de la représentante ou du représentant de l'employeur	Date/Date

STEP THREE—EMPLOYER'S ANSWER / TROISIÈME ÉTAPE-RÉPONSE DE L'EMPLOYEUR

Signature of Employer Representative/Signature de la représentante ou du représentant de l'employeur	Date/Date