

## Les Travailleurs Québécois De La Pétrochimie



LOCAL 194 DU SCEP



### Aide mémoire pour Grief

#### **Documentations**, si pertinentes :

DSRH :

Feuilles de temps pertinentes                       Disponibilité   
Disposition des équipes                       Rapport temps   
Tableau qualification, tableau progression.

Intranet / secteur d'activité

-Calendrier des équipes, annexe 7

Permis de travail.                       SAP.                       Factures.   
Talon paye.                       Email.                       Liste ancienneté   
Déposition / compte rendu signé des témoins   
Dossier grief semblable                       Demande / refus de formation   
Affichage de poste

Autre

Autre

Aide mémoire grief (pour syndicat seulement)

**QUI** : plaignant / plaignante

Nom

Secteur / poste /:

Qualification :

No de téléphone :

**QUI** : Cadre en cause

Nom

Secteur / poste /:

No de téléphone :

**QUI** : Témoin # 1 ou autre personnes en causes

Nom

Secteur / poste /:

Qualification :

No de téléphone :

**QUI** : Témoin # 2 ou autre personnes en causes

Nom

Secteur / poste /:

Qualification :

No de téléphone :

**QUI** : Témoin # 3 ou autre personnes en causes

Nom

Secteur / poste /:

Qualification :

No de téléphone :

Aide mémoire grief (pour syndicat seulement)

**QUE** : Que s'est-il passé ? Sur quoi tourne le grief ?

**QUAND** : Quand l'événement du grief s'est-il produit? Quelle durée ou fréquence ? Est-on dans les délais prévus de 7 semaines de l'événement?

**Où** : Où l'événement s'est-il produit? Département / secteur / équipement / allée / numéro de tache / numéro d'ordre / etc.

**Pourquoi** : Pourquoi s'agit-il du grief? Violation de quel article de la convention ? Violation d'une loi / pratique du passé / règlement de sécurité / ordonnance ou jugement / traitement injuste etc.

Aide mémoire grief (pour syndicat seulement)

**CE QU'ON DÉSIRE** : demande que le grief soit réglé avec plein dédommagement. Intérêt ?  
Ajustement nécessaire ? Rétroactivité ?

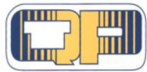
**Signatures** : Noms en lettre moulées et signatures

Plaignant(e) :

Représentant syndicale :

Date :

## Les Travailleurs Québécois De La Pétrochimie



LOCAL 194 DU SCEP



**Déposition / compte rendu des témoins pour décrire les événements du grief.**

**Signatures** : Nom en lettre moulée et signature

Plaignant, si présent lors de l'événement :

Témoin #1 :

Témoin #2 :

Témoin #3 :

Date :