Annexe IV-1

FORMULAIRE DE GRIEF

fneeq CSN

GRIEF N^O

Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec

Nom du syndicat :	**Date de soumission du grief :**
Nom et prénom de l'enseignante ou de l'enseignant réclamant : Adresse personnelle : N° de téléphone _____ Collège _____ Domicile	Nom du Collège : Adresse :

Grief soumis à la directrice générale, au directeur général ou à sa représentante ou à son représentant (Nom) :	Article(s) visé(s) : Non limitatif(s)	Date de la cause du grief :

Nature du grief : du syndicat : ☐ de groupe : ☐ individuel : ☐

Exposé du grief :

Correctifs requis :

et tous les droits prévus à la convention collective et dédommagement pour préjudices subis, incluant les dommages moraux et exemplaires, ainsi que le préjudice fiscal, le tout rétroactivement avec intérêts au taux prévu au Code du travail et sans préjudice aux autres droits dévolus.

Signature de l'enseignante ou de l'enseignant réclamant ou de la déléguées ou du délégué syndical : _____

COPIES
1 **COLLÈGE**
2 **SYNDICAT**
3 **FNEEQ (CSN)**
4 **ENSEIGNANTE OU ENSEIGNANT**