

FORMULAIRE DE GRIEF

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 :	Nom du Collège ::		
Adresse personnelle :	Adresse :		
N° de téléphone _____ Collège _____ Domicile			
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 : <input type="checkbox"/>	de groupe : <input type="checkbox"/>	individuel : <input type="checkbox"/>
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 déléguée ou du délégué syndical : _____			

COPIES

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