## Demande de nomination d'un arbitre de griefs

Code du travail (RLRQ, chapitre C-27) Article 47.5

Note - La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Kenseig	nements	Sur Fide	entité des	parties							
Employeur						Syndicat					
Nom de l'employeur						Nom du syndicat					
	Numéro	Rue			Appartement	-	Numéro	Rue			Appartement
A -l	1				Code postal	- Adresse	Ville				
Adresse	Ville			Province						Province	Code postal
Nom du re	om du représentant						Nom du représentant				
Nom du bureau (s'il y a lieu)						Nom du bureau (s'il y a lieu)					
	Numéro	Rue			Appartement	-	Numéro	Rue			Appartement
Adresse	1	1			1	Adresse	1	1			1
(si différente de l'adresse ci-dessus)	Ville			Province	Code postal	<ul> <li>(si différente de l'adresse ci-dessus)</li> </ul>	Ville			Province	Code postal
Téléphone	<u> </u>		Poste			Téléphone	<u> </u> e		Poste		
O alliadadas						Oalladaisa	Callulaira				
Cellulaire			Télécopie	ur		Cellulaire			Télécopieur		
Courriel						Courriel					
					Sa	larié					
Nom du salarié						Nom du représentant					
Adresse	Numéro Rue Appartement				Appartement	Nom du bureau (s'il y a lieu)					
(si différente de l'adresse	Ville			Province	Code postal	-	Numéro	Rue			Appartement
ci-dessus)					1	Adresse	1				1
Téléphone	)		Poste			<ul> <li>(si différente de l'adresse ci-dessus)</li> </ul>	Ville			Province	Code postal
Télécopie	ır					Téléphone	9		Poste		
Cellulaire						Cellulaire Télécopieur					
Courriel					Courriel						
Courriel						Courriel					
		'e									

CI	Identification des griefs							
	Indiquez le <b>numéro</b> , le <b>nom du plaignant</b> et la <b>nature des griefs</b> (ex. : harcèlement psychologique, congédiement, suspension, mesure L'ensemble de ces griefs sera confié à un seul arbitre.							
	Si un ou plusieurs griefs sont de nature de l veuillez cocher la ou les cases corresponda	narcèlement psychologique ou de congédiement, ntes, et en faire mention dans les descriptions précédentes.  Harcèlement psychologique Congédiement						
D	Signature							
	Date	Signature du requérant						

- A Veuillez aviser l'autre partie de la présente demande.
- B Faites parvenir votre formulaire par la poste, par télécopieur ou par courriel à la Direction de la médiation-conciliation, de la prévention et de l'arbitrage.

Direction de la médiation-conciliation, de la prévention et de l'arbitrage Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale 200, chemin Sainte-Foy, 6° étage Québec (Québec) G1R 5S1

Téléphone: 418 643-9943 Télécopieur: 418 644-3331

Courriel: dgrtquebec@mtess.gouv.qc.ca

C - Joignez la décision du Tribunal administratif du travail.