

Formule d'enquête

Nom		Assurance sociale	
Adresse (#, rue, appartement)		Ville	
Province	Code Postal	Tél. résidence	
Indiquer le département ou le centre		Relève / quart de travail	Salaire
Employeur		Ancienneté de la ou du salarié	
Date de la violation	Date de la 1ère étape	Articles violés	
Année / Mois / Jour	Année / Mois / Jour		
Était présent pour le syndicat		Était présent pour l'employeur	
Nom de la représentante ou du représentant		No. du grief	

Énumération des faits. Si vous manquez d'espace, utilisez l'endos.

Posez-vous les 5 grandes questions : Qui? Quoi? Quand? Où? Pourquoi?

Témoins lors de l'incident		
1.	2.	3.

Date – Année / Mois / Jour

Signature de la ou du délégué

