



FICHE DE SIGNALEMENT

IDENTIFICATION

NOM ET PRÉNOM : _____
(EN LETTRES MOULÉES, SVP)

FONCTION : _____

CONVENTION COLLECTIVE : SCRC SCFP STARF

ANNÉE D'EMBAUCHE : _____

STATUT D'EMPLOYÉ : _____

SECTEUR/RÉGION : _____

TÉL. BUREAU : _____

TÉL. DOMICILE : _____ CELLULAIRE : _____

COURRIEL PERSONNEL : _____

Nature de l'événement (non-respect de la liste d'appel, affichage de poste, harcèlement,...) :

Date de l'événement (le syndicat a 30 jours suivant cette date pour déposer un grief) : _____

Nom du supérieur immédiat : _____

Nom des témoins et leurs coordonnées, si il y a lieu (poursuivez au verso, si nécessaire) :

(Nom, prénom) (Téléphone)

(Nom, prénom) (Téléphone)

(Nom, prénom) (Téléphone)

À usage interne

Reçu par :

Date : / /201_____

N° dossier :

