*Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes*
*Section locale de Montréal*

**MESSAGE À TOUTES LES FACTRICES ET TOUS LES FACTEURS**

# RAMASSAGES SUR DEMANDE

Le 4 décembre 2015, un grief national a été présenté à l'employeur pour l'ensemble des tâches de ramassages de clients commerciaux.

Lors des réorganisations des itinéraires de factrices et facteurs, la Section locale de Montréal soulève les mêmes problématiques à l'employeur et celui-ci **refuse de s'amender.**

Nous avons présenté un grief local qui englobe l'ensemble des installations que nous représentons, pour contester le fait que **l'employeur n'attribue pas les valeurs prévues pour effectuer le nombre de ramassages commerciaux sur demande.**

**Nous demandons maintenant aux membres de nous fournir l'information qui sera indispensable pour la préparation du grief en vue de le faire entendre devant un arbitre.**

**Les informations dont nous avons besoin sont les suivantes :**

- **La succursale**
- **Le numéro d'itinéraire**
- **La date du/des ramassage(s)**
- **Le nom et l'adresse de/des entreprise(s)**
- **Le temps pour effectuer le ramassage**
- **Le temps de conduite (transport)**
- **Le formulaire 075 à annexer**
- **Le formulaire 108 à annexer**
- **Le formulaire 081 à annexer**

Nous vous demandons donc de remplir **le tableau de la page suivante** contenant les informations importantes à recueillir et de nous le faire parvenir à la Section locale de Montréal à l'adresse suivante :

***565, boulevard Crémazie Est, bureau 3100***
***Montréal (Québec)***
***H2M 2V6***

*Ensemble, nous pourrons faire changer les choses!*

Solidarité,

**Sandra Delisle**
1ère vice-présidente
STTP-Section locale de Montréal
SD/sg sepb-574

Montréal, le 25 avril 2016 / **063**
**VERSO**

*Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes*
*Section locale de Montréal*

**À annexer au grief 350-12-09168 --- RAMASSAGES SUR DEMANDE**

SUCCURSALE : _____

NUMÉRO DE L'ITINÉRAIRE : _____

| | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DATE DU/DES RAMASSAGE(S) : | | | | | | | | | | |
| NOM ET ADRESSE DES ENTREPRISES : | | | | | | | | | | |
| TEMPS POUR EFFECTUER LE OU LES RAMASSAGES : | | | | | | | | | | |
| TEMPS DE CONDUITE (TRANSPORT) : | | | | | | | | | | |

- FORMULAIRE 075 (à annexer)
- FORMULAIRE 108 (à annexer)
- FORMULAIRE 081 (à annexer)

SD/sg sepb-574