

FORMULE D'ENQUÊTE INTERNE
----- CONFIDENTIEL -----

PARTIE "A"

À COMPLÉTER PAR LE / LA PLAIGNANT(E) – EN LETTRES MOULÉES

Nom : _____	Classification : _____ Équipe : _____
Prénom : _____	Section / Succursale : _____
Adresse : _____	Bureau de poste : _____
Ville : _____	Téléphone : (_____) _____
Code postal : _____	Horaire : De : _____ À _____
Téléphone : (_____) _____	Section locale : <u>MONTRÉAL</u>
No de membre : _____	Employé(e) : Plein-temps : _____ Temps-partiel : _____
No ID : _____	Employé(e) : Temporaire : _____ Essai : _____
Courriel : _____	Date d'entrée aux Postes : _____

Nom du / de la délégué(e) d'atelier : _____ Date de l'enquête : _____

PARTIE "B" (À COMPLÉTER PAR LE / LA PLAIGNANT(E) OU LE / LES TÉMOIN(S) AVEC L'ASSISTANCE DU / DE LA DÉLÉGUÉ(E) D'ATELIER).

Employé(e) lésé(e) : _____

L'incident donnant lieu à ce grief est survenu - Date _____ Heure : _____ Endroit : _____

Personnes en cause : Surveillant : _____ Témoïn : _____

 Surveillant : _____ Témoïn : _____

DANS VOS PROPRES MOTS, EXPOSEZ TOUS LES FAITS

À quelle date avez-vous pris connaissance pour la première fois que vous aviez été lésé(e) ? _____

Par la présente, j'autorise tout(e) représentant(e) du STTP à consulter mon dossier personnel.

(SIGNATURE) : _____

