

## Commission des griefs de la fonction publique

180, rue Dundas Ouest, bureau 600 Toronto (Ontario) M5G 1Z8 Tél.: 416 326-1388 www.psab.gov.on.ca

# **FORMULAIRE 1a – REQUÊTE**

Activités politiques / Divulgation et enquête en matière d'actes répréhensibles aux termes de la Loi de 2006 sur la fonction publique de l'Ontario

Nous vous conseillons de lire attentivement les Règles et notes de pratique ainsi que le document Aperçu de la procédure d'arbitrage et de consulter la Loi de 2006 sur la fonction publique de l'Ontario et le Règlement 378/07 avant de remplir le formulaire. Tous ces documents sont affichés dans notre site Web.

NOTE · Prière de remnlir le formulaire en entier

Nom:

Adresse:

Nº de téléphone :

| TOTE . Priete de l'empir le formulaire en entier.                                                                                                        |                       |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|--|--|--|
| Partie A. Requérant                                                                                                                                      |                       |  |  |  |  |
| NOM:                                                                                                                                                     |                       |  |  |  |  |
| Adresse résidentielle :                                                                                                                                  |                       |  |  |  |  |
| N° de téléphone résidentiel :                                                                                                                            | Courriel:             |  |  |  |  |
| Adresse au travail :                                                                                                                                     |                       |  |  |  |  |
| Nº de téléphone au travail :                                                                                                                             | Courriel au travail : |  |  |  |  |
| Nom du représentant :<br>(avocat, agent ou autre personne<br>agissant en votre nom, le cas échéant)                                                      |                       |  |  |  |  |
| Nom de l'entreprise (le cas échéant) :                                                                                                                   |                       |  |  |  |  |
| Adresse :                                                                                                                                                |                       |  |  |  |  |
| Courriel :                                                                                                                                               | N° de téléphone :     |  |  |  |  |
| Partie B. Intimé(s)                                                                                                                                      |                       |  |  |  |  |
| Nommez l'employeur (organisme public du ministère ou de la Commission) qui, selon vous,<br>peut être touché par la présente requête.<br>EMPLOYEUR INTIMÉ |                       |  |  |  |  |

## Partie B. Intimé(s) - suite

Nom de tout autre organisme dont les droits ou les intérêts peuvent être touchés par la présente requête, le cas échéant.

| AUTRE(S) INTIMÉ(S)                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom:                                                                                                                   |
| Adresse:                                                                                                               |
| Courriel:                                                                                                              |
| La ou les personnes nommées sous la rubrique « Autre(s) intimé(s) » peuvent être touchées pour les raisons suivantes : |

## Partie C. Détails de la requête

La requête doit comprendre un énoncé général de la question ou des affaires en litige ainsi qu'un exposé clair et concis des faits et événements importants de votre position. Veuillez donner des précisions sur ce qui s'est produit ou non, le moment où cela s'est produit ou aurait dû se produire, la ou les personnes en cause et le lieu de l'événement. Pour plus de commodité, ces renseignements peuvent figurer en Annexe A, jointe à la requête.

### Partie D. Recours

Quels recours – monétaires et autres – demandez-vous à la Commission des griefs de la fonction publique d'ordonner si elle conclut que l'employeur ou tout autre intimé ont enfreint la Loi? Pour plus de commodité, ces renseignements peuvent figurer en Annexe A, jointe à la requête.

Afin d'aider les parties à s'entendre, la Commission offre des services de règlement extrajudiciaire des différends (RED) : elle peut, soit nommer un médiateur avant l'audience, soit renvoyer l'affaire à un médiateur ou à un arbitre. Prière de consulter le document *Aperçu de la procédure d'arbitrage*.

## Partie E. Médiation, médiation-arbitrage ou arbitrage

| Veuillez indiquer le | mode de règlement que vou                                       | s préférez :     |                     |                   |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-------------------|
| Médiation            | Médiation-arbitrage                                             | Arbitrage        |                     |                   |
| Partie F. Sig        | nature                                                          |                  |                     |                   |
| La présente requête  | e comporte pages au to                                          | tal. (Inclure le | s annexes dans le n | ombre de          |
| pages.)              |                                                                 |                  |                     |                   |
| Nom (en caractères   | s d'imprimerie)                                                 |                  |                     |                   |
| Fait à               |                                                                 | cejou            | r de                | 20                |
| •                    | remplie et signée et tou<br>euvent être envoyés à <u>p</u> e    |                  | • •                 | itaire, y compris |
|                      | ante :<br>iefs de la fonction public<br>uest, bureau 600, Toron | •                | ) M5G 1Z8           |                   |