|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TWU USW Local 1944 - Primary | **Incident Report***Rapport d’incident* | TWU USW Local 1944 - Primary - FR |
| **Member personal information is private and confidential and only used for the express purpose of administering the business of the Union.***Les renseignements personnels du membre sont privés et confidentiels et ne sont utilisés que pour administrer* *les affaires du Syndicat.* |

# FILL OUT THIS FORM DURING OR IMMEDIATELY AFTER THE OCCURRENCE OF ONE OF THE INCIDENTS LISTED BELOW

*Veuillez remplir ce formulaire pendant ou immédiatement après que soit survenu*

*l’un des incidents suivants*

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **TYPE OF INCIDENT *(TYPE D’INCIDENT)*** |

Check Box (Cocher une case)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  **Service Quality** *Qualité du service* | [ ]  **Employee Safety**  *Sécurité de l’employé* | [ ]  **Stressful Workload**  *Charge de travail stressante* |
| [ ]  **Unfair Treatment, Intimidation, Coercion, Discrimination, Interference** *Traitement injuste, intimidation, coercition, discrimination, interférence* |
| [ ]  **Other (Explain) :** *Autre (Expliquer)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **INCIDENT DETAILS *(DÉTAILS DE L’INCIDENT)*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date *(Date) :*       | Time *(Heure)* :       [ ]  am *(avant-midi)* [ ]  pm *(après-midi)* | Place *(Lieu) :*       |

|  |
| --- |
| Incident details:      *Détails de l’incident :* |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **PEOPLE INVOLVED** (including witnesses) ***PERSONNES IMPLIQUÉES*** *(incluant les témoins)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NAME *(Nom)* | **DEPARTMENT** *(Département)* | **POSITION** *(Poste)* |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **FOLLOW-UP *(SUIVI)*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Have you discussed this incident with Shop Steward?*Avez-vous discuté de l’incident avec le délégué syndical ?*  [ ]  yes *(oui)*  [ ]  no *(non)* | With Supervisor? *Avec le superviseur ?*  [ ]  yes *(oui)*  [ ]  no *(non)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Name of Member *(Nom du membre) :*      | Job Headquarters *(Siège social):*      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date *(Date) :*       | Home Address *(Adresse à domicile) :*        | Postal Code *(Code postale) :*       |
| Home Phone:(Téléphone à domicile) | Signature of Member:(Signature du membre): |

**Incident Report – Confidential (details continued….)**

*Rapport d’incident – Confidentiel (suite des détails….)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Please hold on to one copy of this Report, and send the original to the Union Office.**

**This is not a grievance form: If you wish to file a grievance about the incident, see your Shop Steward.**

*S.v.p. veuillez conserver une copie de ce rapport et faire parvenir l’original au bureau du Syndicat.*

*Ceci n’est pas un formulaire de grief : voir votre délégué syndical si vous désirez soumettre un grief suite à cet incident.*