PROGRAMME 50/50
(entourer si nécessaire)

Cours CEP RÉGULIERS 2022

Semaine 1 : 3 au 8 avril 2022
Semaine 2 : 15 au 20 mai 2022
Semaine 3 : 25 au 30 septembre 2022
Semaine 4 : 4 au 9 décembre 2022

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 11 FÉVRIER 2022

PROGRAMME DE CONGÉS-EDUCATION PAYÉS
FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DES SALAIRES ET TEMPS PERDU

PRIÈRE D'ÉCRIRE LISIBLEMENT

NAS: _____ **SECTION LOCALE**: _____ **UNITÉ:** _____

Prénom: _____ **NOM DE LA COMPAGNIE**: _____

Nom de famille: _____ **Téléphone (rés.):** _____

Sexe: Homme ❑ Femme ❑ **Téléphone (travail):** _____

Adresse: _____ **Téléphone (cell.):** _____

_____ **Courriel :** _____

Ville: _____ **Date de naissance: (m/j/a)**: _____

Province: _____ **Personne à aviser en cas d'urgence:** _____

Code postal: _____ **Téléphone:** _____

Fumeur ou fumeuse? OUI ❑ NON ❑ ***(votre réponse n'a pour but que de faciliter l'attribution de votre chambre)***

Autochtone ou racisé(e)? OUI ❑ NON ❑ ***(pour nos statistiques seulement)***

Condition particulière (handicap, condition médicale, régime alimentaire particulier, etc.)? OUI ☐ NON ☐

Si oui, détaillez : _____

(NE PAS COMPLÉTER CETTE SECTION SI L'EMPLOYEUR CONTINUE DE VERSER DIRECTEMENT LE SALAIRE PENDANT LE PROGRAMME)

Taux des heures de travail perdues courant: $_____ + Indexation: $_____ = Taux horaire total: _____

Changement de taux prévu: (Quand) _____ Combien: $ _____

Heures/Période de paye: _____ Taux de l'équipe de soir: $_____Taux de l'équipe de nuit: _____

Corps de métier? Oui: _____ Non: _____ % de paye de vacances (le cas échéant): _____%
Requis seulement si votre paie de vacances est incluse dans votre paie régulière (conformément à votre convention collective)

ÊTES-VOUS UN TRAVAILLEUR : À TEMPS PLEIN? ☐ ***À TEMPS PARTIEL?*** ☐

Aucun changement au taux horaire ne sera fait sans vérification préalable du talon de paie ou auprès de la section locale. Nous encourageons le dépôt direct pour éviter les délais postaux. Prière de joindre un chèque portant la mention <<ANNULÉ>>.

Demande pour camarade de chambre: _____

Signature du candidat: _____ **Date**: _____

Vérification, section locale :_____ _____
(Signature) (Nom en lettres

_____
Titre (Président, secrétaire financier ou président d'usine)

☛Si le candidat ou la candidate occupe l'une des fonctions indiquées ci-dessus, la vérification doit être faite par une tierce personne dûment autorisée.

FORMULAIRE DE LA PERSONNE PARTICIPANTE

FORMULAIRE D'INFORMATION – CEP RÉGULIERS 2022

NOM: _____

ADRESSE: _____

CODE POSTAL: _____ TÉLÉPHONE: _____

COURRIEL : _____

SECTION LOCALE: _____UNITÉ: _____

MEMBRE DU SYNDICAT DEPUIS: _____ FUMEUR : OUI ☐ NON ☐

DATE DE NAISSANCE: _____ NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE : _____

JE SERAI ACCOMPAGNÉ DE MON OU MA CONJOINT(E)
POUR LA FIN DE SEMAINE PRÉPARATOIRE SEULEMENT: OUI ☐ NON ☐

SI OUI, NOM DU/DE LA CONJOINT(E): _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE:

NOM: _____

ADRESSE: _____

TÉLÉPHONE: _____ LIEN DE PARENTÉ: _____

COURS SUIVIS DANS LE PASSÉ:

LE/LA DÉLÉGUÉ(E) SYNDICAL(E) ☐
LA NÉGOCIATION COLLECTIVE ☐
PROCÉDURE PARLEMENTAIRE/
COMMUNICATION ORALE ☐
HISTOIRE SYNDICALE ☐
ÉCONOMIE/COMPTABILITÉ ☐

AUTRES COURS SYNDICAUX, LESQUELS? _____

_____

_____

.../verso

COMMENT AVEZ-VOUS APPRIS L'EXISTENCE DU PROGRAMME DES CONGÉS-ÉDUCATION PAYÉS?

_____

ÊTES-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ DIRIGEANT OU REPRÉSENTANT SYNDICAL? OUI ☐ NON ☐

SI OUI, QUEL(S) POSTE(S) ET QUAND? _____

_____

AVEZ-VOUS DÉJÀ PARTICIPÉ À DES NÉGOCIATIONS DE CONVENTIONS COLLECTIVES? OUI ☐ NON ☐
SI OUI, LESQUELLES? _____

AVEZ-VOUS DÉJÀ PRIS PART À L'ACTION SYNDICALE EN FAVEUR DE, CONTRE OU POUR MODIFIER LA LÉGISLATION?
OUI ☐ NON ☐
COMMENT? _____

_____

QUELS SONT VOS LOISIRS OU LES SPORTS QUE VOUS PRATIQUEZ ?

_____

SIGNATURE DU CANDIDAT: _____

DATE: _____

SECTION RÉSERVÉE AUX MEMBRES DU COMITÉ DE SÉLECTION

RECOMMANDATION **OUI** ☐ **NON** ☐

REMARQUES : _____

_____

SIGNATURE : _____

PRÉSIDENT-E DE LA SECTION LOCALE

DATE : _____

S.V.P. RETOURNER LE FORMULAIRE ORIGINAL ET, LE CAS ÉCHÉANT, DE DEMANDE DE SUBVENTION (TOTALE OU PARTIELLE), DEMANDE DE FINANCEMENT 50/50 OU DEMANDE DE SUBVENTION POUR FRAIS DE GARDE, À:

UNIFOR, SERVICE DE L'ÉDUCATION
565, BOUL. CRÉMAZIE EST, BUREAU 10 100
MONTRÉAL (QC) H2M 2W1

AVANT LE 11 FÉVRIER 2022