

**Numéro de la  
 Section locale**

Coordonnées du président ou de la présidente de la section locale		
Nom de famille	Prénom	
Adresse N°, Rue, App.		
Ville	Province	Code postal
Téléphone résidence	Téléphone cellulaire	
Courriel		

Coordonnées du trésorier ou de la trésorière de la section locale		
Nom de famille	Prénom	
Adresse N°, Rue, App.		
Ville	Province	Code postal
Téléphone résidence	Téléphone cellulaire	
Courriel		

Adresse de la section locale		
Adresse N°, Rue, App.		
Ville	Province	Code postal
Téléphone de la section locale		
Courriel de la section locale		

## Respect de la confidentialité

Nous tenons à vous rappeler que les informations provenant d'un dossier CNESST, notamment toutes les informations médicales, sont de natures confidentielles et doivent être protégées. Il est du devoir de la section locale, tout comme du SDAT-Unifor, de protéger ces informations, de ne pas les divulguer et d'en limiter l'accès aux seules personnes autorisées.

## Retrait de représentation

Nous tenons également à vous souligner que la section locale peut demander au SDAT-Unifor de ne pas poursuivre la représentation d'un de ses membres, mais que cette décision ne peut être prise unilatéralement, sans en avoir discuté au préalable avec le coordonnateur du SDAT-Unifor. En effet, un retrait de représentation implique des conséquences juridiques potentielles puisque nous sommes liés par le mandat de représentation qui nous est confié. Une procédure a été établie par le SDAT-Unifor et elle doit être appliquée en toutes circonstances.

Nous, soussignés, président(e) et/ou trésorier(ère) de la section locale acceptons d'adhérer au Service de défense des accidentées et des accidentés du travail (SDAT) d'Unifor pour **l'année 2024**.

Vous trouverez ci-joint un chèque de **750 \$** (libellé à l'ordre de : Unifor-SDAT) pour la contribution annuelle (période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024).

Si une section locale désire procéder au paiement de la contribution annuelle ou de ses factures par dépôt direct, nous l'invitons à communiquer avec Mélissa Houle ([Melissa.Houle@unifor.org](mailto:Melissa.Houle@unifor.org)) afin que les arrangements soient pris.

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature – président(e)

ET/OU

\_\_\_\_\_  
Signature – trésorier(ère)

**RESPONSABLE DÉSIGNÉ PAR LA SECTION LOCALE  
 POUR LE TRAITEMENT DES DOSSIERS CNESST  
 ANNÉE 2024**

Pour faire suite à l'adhésion de la section locale au Service de défense des accidentées et des accidentés du travail (SDAT) d'Unifor, nous vous demandons de nous fournir les coordonnées complètes de la **personne responsable des dossiers CNESST**.

<b>Numéro de la Section locale</b>

<b>Coordonnées du responsable des dossiers CNESST de la section locale</b>		
Nom de famille	Prénom	
Adresse N°, Rue, App.		
Ville	Province	Code postal
Téléphone résidence	Téléphone cellulaire	
Courriel		

Note: **Il est très important** de nous aviser de tout changement concernant le **responsable des dossiers CNESST** de votre section locale puisqu'il s'agit **de notre personne référence**.