

Grève terminée (ou évitée)

Faire parvenir ce formulaire dès le règlement du conflit.

Adressé

au/à la : – Secrétaire-trésorier(ère) national(e)

Copies : – Président(e) national(e)
– Vice-présidences générales et régionales
– Direction et direction adjointe de la Direction
de l'organisation et des services régionaux
– Direction et direction adjointe régionale
– Direction du Service des communications

N° de la section locale : _____ Ville : _____ Province : _____

Employeur : _____

Date du début de la grève : _____

Date du scrutin de ratification : _____

Résultats du scrutin : _____ pour l'acceptation; _____ contre.
(nombre) (nombre)

Date du retour au travail : _____

Date à laquelle la grève a été évitée : _____

(ANNEXER COPIE DES MODALITÉS DE L'ENTENTE)

Période comprise dans le rapport précédent : du _____ au _____

Nombre de membres : _____ à 300 \$ par semaine (pour au moins 20 heures d'activités reliées à la grève) = _____

et/ou

Nombre de membres : _____ à 60 \$ par jour pour 1 jour (pour au moins 4 heures d'activités reliées à la grève) = _____

Nombre de membres : _____ à 60 \$ par jour pour 2 jours (pour au moins 8 heures d'activités reliées à la grève) = _____

Nombre de membres : _____ à 60 \$ par jour pour 3 jours (pour au moins 12 heures d'activités reliées à la grève) = _____

Nombre de membres : _____ à 60 \$ par jour pour 4 jours (pour au moins 16 heures d'activités reliées à la grève) = _____

Plus 2 jours _____ à 120 \$ _____ = _____
supplémentaires pour : (membres)

Total des indemnités finales de la Caisse de grève : _____ = _____

Conseiller(ère) syndical(e) du SCFP : _____
(lettres moulées) (signature)

Date : _____