

## Estimation des indemnités de grève – 1<sup>ère</sup> semaine

*Ce formulaire doit être complété le plus tôt possible lors du déclenchement de la grève  
et envoyé immédiatement au SCFP National.*

N° de la section locale : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Date où le formulaire a été rempli : \_\_\_\_\_

Paiement prévu pour la première semaine d'admissibilité (à compter du 5<sup>e</sup> jour de la grève) :

Du : \_\_\_\_\_ (date) au : \_\_\_\_\_ (date)

Nombre de membres au début de la grève : \_\_\_\_\_

**Commentaires :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Membres à 300 \$ par semaine (pour au moins 20 heures de tâches approuvées reliées à la grève)

**TOTAL POUR LA SEMAINE** \_\_\_\_\_ \$

### Comptabilité de grève de la section locale

Montant transféré au fonds de grève de la section locale \_\_\_\_\_ \$

Autres montants transférés au fonds de grève de la section locale \_\_\_\_\_ \$

**Total A** \_\_\_\_\_ \$

**Détails de tous les revenus de grève :**

	\$		\$	
	\$		\$	
	\$		\$	
		<b>Total B +</b>		\$

**Total C (A+B)** \_\_\_\_\_ \$

**Détails des dépenses de grève :**

	\$		\$	
	\$		\$	
	\$		\$	
		<b>Total D -</b>		\$

**Solde (C-D)** \_\_\_\_\_ \$

Les renseignements ci-dessus sont exacts et vérifiés. Signé le \_\_\_\_ du mois d(e) \_\_\_\_\_ 20\_\_

**Président(e) du comité de grève:** \_\_\_\_\_  
(lettres moulées et signature)

**Conseiller(ère) syndical(e) du SCFP:** \_\_\_\_\_  
(lettres moulées et signature)