

Avis de déclenchement de grève

Envoyer le présent formulaire immédiatement et en même temps que la grève est déclenchée.

Adressé

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

Copies : Président(e) national(e)

Vice-présidences générales et régionales pour la région

Directrice ou directeur général de la Direction de
l'organisation et des services régionaux

Direction et direction adjointe régionale pour la région

Direction du Service des communications

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

Grève débutée le : _____ (jour) _____ (date) _____ (heure) _____

Adresse du quartier général du comité de grève :

N° rue : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Prière d'adresser toute correspondance à la section locale (y compris les indemnités de grève) à :

Nom : _____

Poste : _____

Adresse – même que celle du quartier général du comité de grève

Adresse différente - N° rue : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Courriel : _____

Nombre anticipé et nom des sites de piquetage : _____

En cas de grève tournante, fournir un plan des arrêts de travail :

Fonds transférés à la caisse de grève de la section locale : _____

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

Conseiller(ère) syndical(e) du SCFP : _____

(lettres moulées et signature)