

## Grève terminée ou évitée

*Envoyer le présent formulaire dès le règlement du conflit.  
Veuillez annexer une copie des modalités de l'entente.*

**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 :** \_\_\_\_\_

**Employeur :** \_\_\_\_\_

**Date du début de la grève :** \_\_\_\_\_ (jour) \_\_\_\_\_ (date) \_\_\_\_\_ (heure) \_\_\_\_\_

**Date du scrutin de ratification :** \_\_\_\_\_

**Résultats du scrutin :** \_\_\_\_\_ **Acceptation :** \_\_\_\_\_ **Refus :** \_\_\_\_\_  
(nombre) (nombre) (nombre)

**Date du retour au travail :** \_\_\_\_\_

**Si la grève a été évitée, date du règlement :** \_\_\_\_\_

**(Veuillez annexer des pages supplémentaires au présent formulaire s'il y a un grand nombre de totaux d'heures d'activités reliées à la grève.)**

Total des indemnités payées pour toutes les périodes précédentes : du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_ **Total (A) :** \_\_\_\_\_ \$  
(date) (date)

Nbre de membres réclamant des indemnités de grève pour la dernière période : \_\_\_\_\_

Paiement pour la dernière période, du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_  
(date) (date)

\_\_\_\_\_ Membres à 300 \$ par semaine  
(pour au moins 20 heures d'activités approuvées reliées à la grève) = \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Membres à 15 \$ l'heure pour \_\_\_\_\_ heures d'activités par semaine = \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Membres à 15 \$ l'heure pour \_\_\_\_\_ heures d'activités par semaine = \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Membres à 15 \$ l'heure pour \_\_\_\_\_ heures d'activités par semaine = \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Membres à 15 \$ l'heure pour \_\_\_\_\_ heures d'activités par semaine = \_\_\_\_\_

**TOTAL POUR LA DERNIÈRE SEMAINE (B) :** \_\_\_\_\_ \$

**TOTAL POUR TOUTE LA GRÈVE (C) (A+B) :** \_\_\_\_\_ \$

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

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

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