

## **RAPPORT D'AUDIT DES SYNDICS - VERSION PAPIER**

*Si votre section locale utilise le grand livre électronique du SCFP il n'est PAS nécessaire de la remplir ce rapport papier.  
IMPRIMEZ LE RAPPORT D'AUDIT DES SYNDICS D'UNE PAGE INCLUS DANS LE GRAND LIVRE ÉLECTRONIQUE*

**No. de section locale**

*Est-ce que vous préparez ce rapport pour une sous-section locale?*

OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

**POUR LES SIX OU DOUZE MOIS SE TERMINANT LE**

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
(date)

**SOLDE DU RAPPORT D'AUDIT DES SYNDICS PRÉCÉDENT**

 \$ C

### REVENU

- Total des cotisations syndicales reçues de l'employeur

 ↓

*(tel que détaillé dans le résumé ci-dessous)*

- Droits d'adhésion reçus
- Autres revenus (détailler)


(i)

**REVENU TOTAL ACCUMULÉ**

 \$ A

(Somme des revenus pour la période courante **et** du montant de la boîte C ci-dessus)

(i) Cotisations syndicales reçues de l'employeur pour les mois de : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Indiquez les cotisations qui ont été déposées dans le compte bancaire de la section locale dans les mois les dépôts ont eu lieu.

*Si vous êtes inscrit au versement direct, c'est le total du montant versé au national par l'employeur, tel qu'indiqué au bas de votre formulaire de capitation. N'oubliez pas d'inclure les prépaiements prévus à la section C-3 du formulaire de capitation.*

	Cotisations \$	Nombre de membres	
		<u>Temps plein</u>	<u>Temps partiel</u>
1 <sup>er</sup> mois	_____	_____	_____
2 <sup>e</sup> mois	_____	_____	_____
3 <sup>e</sup> mois	_____	_____	_____
4 <sup>e</sup> mois	_____	_____	_____
5 <sup>e</sup> mois	_____	_____	_____
6 <sup>e</sup> mois	_____	_____	_____
7 <sup>e</sup> mois	_____	_____	_____
8 <sup>e</sup> mois	_____	_____	_____
9 <sup>e</sup> mois	_____	_____	_____
10 <sup>e</sup> mois	_____	_____	_____
11 <sup>e</sup> mois	_____	_____	_____
12 <sup>e</sup> mois	_____	_____	_____
<b>TOTAL</b>	<b>_____ \$ (i)</b>		

## **DÉPENSES**

- Montants payés au bureau national en capitation et en droits d'adhésion

*Si vous êtes sur le versement direct, les montants de capitation retenues par le bureau national, ligne C-1 du formulaire de capitation*

\$

1 <sup>er</sup> mois	_____
2 <sup>e</sup> mois	_____
3 <sup>e</sup> mois	_____
4 <sup>e</sup> mois	_____
5 <sup>e</sup> mois	_____
6 <sup>e</sup> mois	_____
7 <sup>e</sup> mois	_____
8 <sup>e</sup> mois	_____
9 <sup>e</sup> mois	_____
10 <sup>e</sup> mois	_____
11 <sup>e</sup> mois	_____
12 <sup>e</sup> mois	_____

\_\_\_\_\_

- Droits d'affiliation

Divisions provinciales

Conseil de travail

Conseils régionaux

Conseils provinciaux de syndicats

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Autres affiliations (détailler)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Salaires

\_\_\_\_\_

- Dépenses de bureau (dépenses périodiques telles que la location de salle pour les réunions, loyer, dépenses de bureau, frais de location d'équipement, assurances, télécommunications, primes de cautionnement, frais bancaires, etc.)

\_\_\_\_\_

- Achats spéciaux

\_\_\_\_\_

- Dépenses de l'exécutif

\_\_\_\_\_

- Dépenses de négociations

\_\_\_\_\_

- Grievs et arbitrages

\_\_\_\_\_

- Dépenses des comités

\_\_\_\_\_

- Congrès et conférences

\_\_\_\_\_

- Formation

\_\_\_\_\_

- Contributions et dons

\_\_\_\_\_

- Autres dépenses (énumérer)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TOTAL DES DÉPENSES**

**\$ B**

**SOLDE (A moins B)**

**\$ C**

*(le montant ne devrait pas être négatif)*

*(à reporter à la page suivante)*



**ACTIF ET PASSIF DE LA SECTION LOCALE**

**ACTIF**

<b>SOLDE (indiquer le montant de la ligne C de la page 2)</b>	<input type="text" value=""/>
Autre compte bancaire - ex. épargne	_____
Cotisations dues à la section locale	_____
Obligations détenues par la section locale	_____
Biens appartenants à la section locale	_____
Investissements	_____
Autres avoirs (détailler)	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>_____</b>

**PASSIF**

Capitation à payer au Bureau national	_____
Autres capitations à payer (détailler)	_____
_____	_____
_____	_____
Autres comptes à payer (détailler)	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>_____</b>

**COTISATIONS SYNDICALES****CALCULÉES SUR:****(Vérifier les règlements)**(préciser le type **et** le taux : pourcentage, taux horaire, taux mensuel)**(exemple : 1,5 % , 2 heures de paye par mois , taux mensuel de 35,00 \$)****RAPPORT SUR LES EFFECTIFS AU**

20

(date)

Nombre de membres d'après le rapport précédent des syndicats \_\_\_\_\_

**PENDANT LA PÉRIODE COURANTE**

Nombre de nouveaux membres ( + ) \_\_\_\_\_

Nombre de membres retirés de la liste ( - ) \_\_\_\_\_

Nombre d'employés payant selon la formule Rand \* ( = ) \_\_\_\_\_

\* "Formule Rand" vient du nom du juge qui a décrété que les employés refusant de joindre les rangs d'un syndicat doivent tout de même payer les cotisations syndicales.

Ce rapport papier doit aussi être accompagné du rapport financier papier du secrétaire-trésorier aux syndicats (livret gris)

N'oubliez pas d'envoyer aussi la liste de contrôle des syndicats et recommandations proposées (livret jaune)

<input type="checkbox"/> Nous, soussignés, avons examiné les livres et archives de la section locale pour la période mentionnée ci-dessus et les avons trouvés en ordre et exacts, alors nous n'avons AUCUN commentaire à faire.	Conformément à l'article B.3.12 des Statuts du SCFP, les <b>trois</b> syndicats doivent examiner les livres et archives du (de la) secrétaire-trésorier(ère) et inspecteront ou examineront tous biens, titres et autres éléments d'actif de la section locale au moins une fois par année civile.
<input type="checkbox"/> Nous, soussignés, avons examiné les livres et archives de la section locale pour la période mentionnée ci-dessus et les avons trouvés en ordre et exacts, SAUF pour les commentaires ou recommandations suivantes:	
Si vous avez besoin plus de lignes, un rapport écrit peut également être préparé.	
	Envoyer à l'attention du Confrère Charles Fleury SCFP NATIONAL 1375 boul. St. Laurent, Ottawa, ON K1G 0Z7 <b>ou</b>
	Les rapports <b>signés</b> par courriel: <a href="mailto:syndics@scfp.ca">syndics@scfp.ca</a>
	Assistance: 1-800-363-2873, option no. 5
	<u>Quatre copies pour distribution comme suit :</u>  1 - Secrétaire-trésorier national 2 - Conseillère ou conseiller syndical assigné(e) 3 - Copie pour les syndicats 4 - Copie pour la section locale
<b>SIGNATURES DES SYNDICS:</b>	
_____ x	
(Imprimer nom _____ x	
et _____ x	
no. de téléphone) _____ x	