

# Rapport final de grève

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

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

Durée de la grève : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Nombre moyen hebdomadaire de personnes ayant reçu des indemnités de grève : \_\_\_\_\_

**TOTAL DES SOMMES REÇUES DE LA CAISSE NATIONALE DE GRÈVE :**

Indemnités de grève : \_\_\_\_\_

Primes d'assurances : \_\_\_\_\_

**BILAN :**

<b>Revenu</b>	<b>\$</b>	<b>Dépenses</b>	<b>\$</b>
Argent de la section locale viré au fonds de grève		Indemnités de grève provenant de la Caisse nationale de grève	
Caisse nationale de grève (total)		Indemnités supplémentaires provenant de toute autre source	
Autres syndicats		Piquetage	
Fédération ou conseil du travail		Bureau/Cuisine	
Dons divers		Primes d'assurances	
Collectes		Transport	
		Publicité	
		Divers	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

Excédent net : \_\_\_\_\_ ou Déficit net : \_\_\_\_\_

Formulaire rempli par :

\_\_\_\_\_ (syndic) \_\_\_\_\_ (lettres moulées) \_\_\_\_\_ (signature)

\_\_\_\_\_ (syndic) \_\_\_\_\_ (lettres moulées) \_\_\_\_\_ (signature)

\_\_\_\_\_ (syndic) \_\_\_\_\_ (lettres moulées) \_\_\_\_\_ (signature)

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

Date : \_\_\_\_\_