

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 :

Revenu	\$	Dépenses	\$
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	
TOTAL		TOTAL	

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 : _____