

DEMANDE D'EMPLOI POSTE DE PERSONNE CONSEILLÈRE

Ce formulaire est conçu pour être rempli électroniquement ou à la main et peut être retourné par courriel ou par la poste.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS					
Nom :					
	<i>(Prénom)</i>	<i>(Nom de famille)</i>			
Adresse :					
	<i>(Rue)</i>				
	Ville :		Prov. :		Code postal :
N ^{os} de téléphone :	Travail :		Cell :		Domicile :
Courriel :					
N ^o de la section locale (si membre du SCFP) :					
Possédez-vous un permis de conduire valide?			<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
				Non	

COMPÉTENCES LINGUISTIQUES									
English					Français				
	N/A	Beginner	Intermediate	Advanced		S.O.	Débutant	Intermédiaire	Avancé
Spoken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Parlé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Read	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Lu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Written	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Écrit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres langues :									

SCOLARITÉ			
Veillez indiquer le niveau d'éducation le plus élevé que vous avez atteint.			
Secondaire	<input type="radio"/>	École Commerciale	<input type="radio"/>
Collège/CÉGEP/certificat	<input type="radio"/>	Certificat universitaire	<input type="radio"/>
Diplôme universitaire	<input type="radio"/>	Études supérieures	<input type="radio"/>
Autres	Expliquer:		
Êtes-vous actuellement inscrit à un programme d'études?	Si oui, précisez ?		

ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

Veillez préciser l'emploi courant ou le dernier poste en premier et continuez en ordre; ou joindre votre CV.

Nom de l'employeur actuel / dernier employeur :		
Adresse :		
Durée :	Du :	Au :
Votre poste / Titre :		

Veillez décrire votre expérience de travail dans ce poste, y compris les compétences requises et vos responsabilités.

Nom de l'employeur actuel / dernier employeur :		
Adresse :		
Durée :	Du :	Au :
Votre poste / Titre :		

Veillez décrire votre expérience de travail dans ce poste, y compris les compétences requises et vos responsabilités.

EXPÉRIENCE SYNDICALE

1. Énumérez tous les postes (élus, bénévoles ou payés) que vous avez occupés dans votre section locale, le SFCP ou d'autres organisations syndicales, comités, etc. Veuillez inclure la date de début et la durée dans chaque poste.

Poste occupé au sein du syndicat	Du	Au
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

2. Veuillez décrire votre expérience dans les domaines suivants. Soyez précis(e) et aussi détaillé(e) que possible et indiquez les dates. Si nécessaire, utilisez l'Annexe « B » si vous avez besoin des pages supplémentaires.

a) Expérience en matière d'organisation (syndicat ou autres organismes)

b) Expérience en matière de négociation

c) Expérience dans les grèves et les lockout

d) Expérience dans la préparation, la présentation et le règlement des griefs

e) Expérience dans la préparation et la présentation de dossiers d'arbitrage

f) Expérience en matière d'action politique et de lobbying

3. Veuillez décrire votre expérience dans les domaines suivants. Soyez précis(e) et aussi détaillé(e) que possible et indiquez les dates. Si nécessaire, utilisez l'Annexe « B » si vous avez besoin de pages supplémentaires.

a) Expérience en prestation de conseils à une personne ou à un groupe de personnes

b) Expérience en animation de discussions ou de consultations sur des questions sensibles

c) Expérience en planification et en coordination d'activités pour un groupe de personnes

d) Expérience en soutien d'une personne ou d'un groupe de personnes en situation de conflit

FORMATION, COURS ET ATELIERS

Énumérez tous les ateliers pris au cours des trois dernières années de la série de cours de négociations du SCFP ou de la série de cours pour les déléguées syndicales.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

AUTRES COURS LIÉS AU SYNDICALISME

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

RÉFÉRENCES

Nom de la personne conseillère nationale affectée à votre section locale (le cas échéant)

Nom :		
	(Prénom)	(Nom de famille)
Bureau régional :		

RÉFÉRENCES

Veillez fournir deux références, dont l'une doit être membre d'un syndicat. Veuillez prendre note que nous communiquerons avec elles.

Nom :						
	(Prénom)			(Nom de famille)		
Titre :						
Syndicat :						
Adresse au travail :	(Rue)					
	Ville :		Prov. :		Code postal :	
N ^{os} de téléphone :	Travail :		Cell :		Maison :	
Courriel :						

Nom :						
	(Prénom)			(Nom de famille)		
Titre :						
Syndicat :						
Adresse au travail :	(Rue)					
	Ville :		Prov. :		Code postal :	
N ^{os} de téléphone :	Travail :		Cell :		Maison :	
Courriel :						

Sondage d'auto-identification pour les candidat(e)s externes (Déclaration volontaire)

SCFP

Merci de présenter votre candidature et de votre intérêt à faire partie de notre équipe. Le SCFP s'est engagé à privilégier une culture et un milieu de travail représentatifs, fondés sur la diversité et l'inclusion à tous les niveaux de l'organisation, afin de s'assurer que ses effectifs reflètent la diversité des membres du SCFP et des communautés que nous desservons et dans lesquelles nous vivons. Les cinq (5) groupes d'équité identifiés et reconnus par le SCFP sont : les femmes, les personnes noires et racisées, les personnes autochtones, les personnes en situation de handicap et les personnes 2ELGBTQI+.

La collecte des données d'auto-identification est un élément essentiel de la contribution d'une organisation à l'équité en matière d'emploi. Ces renseignements permettent à l'employeur de mieux connaître sa main-d'œuvre. De plus, ces renseignements fournissent des mesures pour suivre les objectifs du plan d'équité en matière d'emploi de l'organisation et l'efficacité de ses programmes, afin de mettre à jour ses politiques et ses pratiques visant à accroître la capacité organisationnelle de repérer et d'éliminer les pratiques discriminatoires systémiques à l'interne et les obstacles à l'emploi, ainsi qu'à progresser et à développer une plus grande représentativité au sein de la structure organisationnelle. Ces renseignements permettront également de veiller à ce que les préoccupations et les objectifs d'équité en matière d'emploi, de diversité et d'inclusion soient intégrés à tous les niveaux de l'organisation.

Veuillez répondre au sondage en entier afin de fournir au SCFP des renseignements précieux pour nos objectifs en matière de dotation.

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements recueillis dans le cadre de ce sondage sont confidentiels et seront utilisés aux fins prévues; ils seront conservés en vue de faire progresser le SCFP dans l'atteinte de ses objectifs d'équité en matière d'emploi, d'analyse statistique, d'élaboration de stratégies, de mesure des progrès réalisés dans l'atteinte de nos objectifs et de gestion des ressources humaines liée à la formation et la mise en œuvre de programmes de perfectionnement et de mentorat spéciaux. Seul le personnel autorisé ayant des responsabilités liées à l'équité en matière d'emploi aura accès aux renseignements que vous avez fourni, conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels. Ces renseignements sont agrégés de façon à ce qu'aucune personne ne puisse être identifiée dans les rapports qui s'y réfèrent. Ces renseignements ne seront pas utilisés à des fins non autorisées, autres que celles mentionnées ci-dessus.

SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES APPLICABLES :

Je suis une personne autochtone (personne d'une Première Nation, métisse ou inuite)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre
Je suis une personne noire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre
Je suis une personne racisée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre
Je suis une personne en situation de handicap	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre
Je suis membre de la communauté 2ELGBTQI+ (personne bispirituelle, lesbienne, gaie, bisexuelle, trans, queer, intersexe ou identité non listée ici)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre

Je préfère me décrire moi-même _____

SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES APPLICABLES :

Quel est votre genre? Le genre fait référence à votre genre actuel, qui pourrait être différent du sexe qui vous a été assigné à la naissance ou de l'information indiquée sur vos documents officiels.

Femme Homme Intersexe Trans Personne bispirituelle Non binaire/Queer
 Je préfère me décrire moi-même _____ Je préfère ne pas répondre

MERCI D'AVOIR RÉPONDU À CE SONDRAGE D'AUTO-IDENTIFICATION !

Veillez soumettre votre demande à:

Direction de l'organisation et des services régionaux
Syndicat canadien de la fonction publique
1375, boul. Saint-Laurent Ottawa, Ontario
K1G 0Z7

Courriel : ors@cupe.ca – Télécopieur : (613) 237-5508

IMPRIMER

SOUMETTRE

Le SCFP s'engage à offrir un milieu de travail inclusif, respectueux, accessible, sain et équitable à tous les paliers de son organisme. Nous nous engageons à établir une main-d'œuvre qualifiée qui reflète la diversité de la population et des communautés dans lesquelles nous vivons et que nous servons. Le SCFP encourage les candidatures des membres qualifiés des cinq (5) groupes d'équité désignés : les femmes, les Autochtones, les Noirs et les personnes racisées, les personnes handicapées et les personnes 2ELGBTQI+. Sur demande et à toutes les étapes du processus de recrutement ou de sélection, nous fournirons des accommodements raisonnables aux candidats ayant un handicap temporaire ou permanent. Veuillez communiquer avec la Direction des ressources humaines pour demander un accommodement si nécessaire, à rh@scfp.ca.

ANNEXE « B »

(Utiliser si nécessaire)