

# Rapport intérimaire ou final de grève

*Un rapport intérimaire doit être complété et soumis au syndicat national après chaque période de 20 semaines de grève. Au plus tard 10 semaines après la fin de la grève, le rapport final doit être vérifié et signé par les syndicats de la section locale et envoyé au SCFP national.*

Rapport Intérimaire  Couvrant les semaines \_\_\_\_ à \_\_\_\_ Rapport Final   
 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 : \_\_\_\_\_

BILAN FINANCIER					
Revenu		\$	Dépenses		\$
Total des sommes reçues de la caisse nationale de grève		(D)	Indemnités de grève versées aux membres provenant de la Caisse nationale de grève <b>(Total C sur le formulaire H)</b>		(E)
Argent de la section locale viré au fonds de grève			Indemnités de grève supplémentaires provenant de toute autre source		
Dons d'autres syndicats ou d'organismes à charte			Pancartes		
Dons de la Fédération du travail			Bureau/Cuisine		
Collectes			Transport		
Dons divers			Divers		
<b>TOTAL (A)</b>			<b>TOTAL (B)</b>		

**Total A moins Total B =** \_\_\_\_\_ \$ excédent (déficit) dans la caisse de la section locale

**TOTAL DES SOMMES REÇUES DE LA CAISSE NATIONALE DE GRÈVE (D) :** \_\_\_\_\_ \$

Comme suit :

Indemnités de grève : \_\_\_\_\_ \$

Versements : (primes d'assurance, si le SCFP National n'a pas payé le fournisseur directement) \_\_\_\_\_ \$

**Total des sommes reçues du SCFP National :** \_\_\_\_\_ \$

**Total D**

**Total des indemnités de grève versées aux grévistes :** \_\_\_\_\_ \$

**Total E**

**Différence** \_\_\_\_\_ \$ excédent (déficit)

Après le rapprochement avec le SCFP national, en cas d'excédent, la différence doit être envoyée au SCFP national. En cas de déficit, le SCFP national enverra le paiement final à la section locale.

Les renseignements ci-dessus sont exacts et vérifiés. Signé le \_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ 20\_\_

Syndic : \_\_\_\_\_  
(lettres moulées et signature)

Syndic : \_\_\_\_\_  
(lettres moulées et signature)

Syndic : \_\_\_\_\_  
(lettres moulées et signature)

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