SYNDICAT DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DES POSTES

Section locale de Montréal

Engagement de participation

SVP, ÉCRIVEZ EN LETTRES CARRÉES

Nom : _____ Prénom : _____ N° ID : _____

Adresse : _____ App. : _____

Ville : _____ Code Postal : _____ N° de membre : _____

Tél. (domicile) : _____ Tél. (cell) : _____

Courriel : _____

Groupe : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ FFRS ☐ Plein-temps ☐ Temps partiel ☐ Temporaire ☐

Classe d'emploi : _____ Lieu de travail (section/succursale) : _____

Horaire de travail : _____ @ _____
début fin

Engagement

Je sais que mon éligibilité à recevoir une allocation de secours pour chaque jour de grève, telle que définie à l'article 7.24 des Statuts nationaux est conditionnelle à ma participation aux activités du conflit général de travail, et ce, à compter du premier jour dudit conflit avec l'employeur.

Par la présente, je m'engage à participer aux activités du conflit général de travail, lesquelles activités seront déterminées par le Comité exécutif de la Section locale de Montréal, basées sur les principes suivants :

- Participation obligatoire d'un (1) bloc de quatre (4) heures minimum par jour sur les lignes de piquetage pour chaque membre et d'un maximum de cinq (5) jours par semaine pour recevoir l'allocation quotidienne de 56,20 $;
- Établissement d'une rotation sur les lignes de piquetage en terme d'horaire et de jour à l'intérieur d'un cycle de sept (7) jours;
- Le premier jour de l'arrêt de travail équivaut à la première journée de la première semaine de l'arrêt de travail aux fins de la compilation des activités de grève;
- Participation aux comités d'appui à la négociation, selon la demande du Comité Exécutif de la Section locale et selon les besoins de chaque comité;
- Participation aux autres activités prévues et organisées par le Comité Exécutif de la Section locale;

Cette formule doit être complétée par tous les membres désirant recevoir une allocation de $ecour$ pendant la grève

- Afin de préparer les structures de grève de façon efficace, **nous vous demandons de compléter ces formules dès que vous les recevez et les remettre IMMÉDIATEMENT à votre délégué(e) syndical(e).**

SIGNATURE : _____ DATE : _____

/go sepb-574