

**2013**

**SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX (CCTSS)**  
**FORMULAIRE DE COTISATION**

*Prière de retourner ce formulaire avec votre chèque*

Section locale SCFP : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

<b>Nombre de travailleurs des Sociétés d'aide à l'enfance :</b> Temps plein -                      Temps partiel -	
<b>Nombre des travailleurs des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle :</b> Temps plein - Temps partiel -	
<b>Nombre de travailleurs des Services sociaux municipaux OU travailleurs de la section locale 1750 :</b> Temps plein - Temps partiel -	
<b>Nombre de travailleurs des agences communautaires :</b> Temps plein -                      Temps partiel -	
<b>Nombre de travailleurs des Services de garde :</b> Temps plein -                      Temps partiel -	
<b>NOMBRE TOTAL DE MEMBRES DES SERVICES SOCIAUX :</b>	

**NOMBRE TOTAL DE MEMBRES X 2.00 \$ =  
COTISATION VOLONTAIRE DES SERVICES SOCIAUX  
INCLUDE**

\$

*Faites votre chèque à l'ordre de : SCFP Ontario – Cotisation Services sociaux*

**Adressez à :            *Uliana Siniavskaia, Bureau régional du SCFP***  
**80 Commerce Valley Drive East**  
**Markham, Ontario    L3T 0B2**

S'il vous plaît noter: Ces versements sont volontaires, mais les efforts coordonnés dans le secteur des services sociaux dépendent de la disponibilité des ressources nécessaires. Nous vous demandons donc de penser à verser ces prélèvements afin que notre travail coordonné puisse se poursuivre.