CUPE SCFP Ontario

FINAL CALL

2010
ONTARIO UNIVERSITY WORKERS COORDINATING COMMITTEE (OUWCC) CONFERENCE

"BARGAINING OUTSIDE THE BOX FOR OUR FUTURE"

February 18 - 21, 2010

Crowne Plaza Hotel

101 rue Lyon Street

Ottawa, ON

All hotel reservations through
W.E. Travel
$127.00 + taxes
1-888-676-7747

REGISTRATION FEE:	**Affiliates**	**$195.00**
	Non-Affiliates	**$295.00**

REGISTRATION: **4:00 – 7:00 P.M. on Thursday February 18th & on Friday February 19th at 8:00 – 9:00 A.M.**

OPEN PLENARY **7:00 – 9:00 P.M.**

**** Lunch will be provided on Friday & Saturday ****

OUWCC CONFERENCE

February 18 – 21st 2010
Crowne Plaza Hotel – Ottawa

AGENDA

Thursday, February 18th

4:00 - 7:00 pm	**Registration**
7:00	**Conference Opening – Sister Joanne Webb; Vice President Aboriginal Representative**
	Co-ordinator and Chair Reports
	Discussion of Reports: **Why and How to commit to success**
	Paul Moist, National President
	Fred Hahn, Division President
9:00pm	**Welcome Reception**

Friday, February 19th

8:00 - 9:00 am	**Registration**
9:00 am	**Panel Discussion "What, Where and Why Coordination in the sector" OPSEU, CFS, OCUFA**
	Group Discussions
12:00 pm	**Lunch (provided)**
1:00 pm	**Action Plan Development "Setting the Path"**
5:00 pm	**Self Directed Caucuses**

Saturday, February 20th

Workshops – "Tools to Succeed" 3 – 2 hrs workshop
No pre-registration required.

- **Bargaining Preparation**
- **At the Table**
- **Strike Averting**
- **Fighting Privatization with Health and Safety law**
- **Understanding your universities financial documents**
- **Lobbying post secondary underfunding in your community**

Sunday, February 21st

9:00 am – 12 pm

- **Report Back on Draft Action Plan**
- **Resolutions for Convention**
- **By-law amendments**
- **Elections**
- **Closing Remarks – Candace Rennick, Division Secretary-Treasurer**

;sg/cope343

Share/Conferences/2010/OUWCC/OUWCCFinalNotice2010.doc

OUWCC CONFERENCE 2010
On-Site Child Care Registration

Any delegate intending to bring their child(ren) to a conference/convention, please complete a **separate form for each child to be registered**. (Additional copies may be photocopied).

NAME OF FUNCTION	DATES
CUPE Ontario OUWCC Conference	February 18th – 21st, 2010

CHILD'S NAME	**Age**	**Medical Issues, Allergies or Special Care**
Languages spoken: ☐ English ☐ French ☐ Other (please specify)		

CONSENT

I, _____ (parent/guardian) hereby give permission for my child registered above to participate in various recreational and leisure activities offered by the trained staff of the On-Site Child Care during the period of the above-named conference.

RELEASE OF RESPONSIBILITY

I, _____ (parent/guardian) hereby release CUPE Ontario from any and all claims for damages to the safety or health of my child registered above, howsoever caused, while participating in any activities of the On-Site Child Care during the period of the above-named conference.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Name of Parent/Guardian: _____

Address :_____

_____ Postal Code _____

Phone (home)_____ (work)_____ Local No. _____

Signature of Witness: _____ Date: _____

Name of Witness: _____
(please print)

Please complete and return the above form **no later than January 29th, 2010** to:

On-Site Child Care Registration - CUPE Ontario OUWCC Conference

CUPE Ontario, 305 Milner Ave., Suite 801 Scarborough, ON M1B 3V4

Phone: 416-299-9739 Fax: 416-299-3480

OUWCC Conference 2010
ACCESS REQUEST FORM

(Please fill out this form for <u>each</u> delegate)

Local No. _____

(Please print or type)
Name of Delegate: _____

Address: _____

_____
Postal Code

Telephone: (home) _____ **(office)** _____

Email: _____

Please check service(s) required (All services will be provided by CUPE Ontario)**:**

Guide/Personal Assistance I will provide my own ☐ One is required ☐ ?

	Hotel	Event
ASL Interpretation	☐	☐
Wheelchair / scooter access	☐	☐
Assistance at check in/Registration	☐	☐
Assistance in case of evacuation		
Other: _____	☐	☐
Alternative Communication		
French Translation		☐
Real Time Captioning		☐
Alternative Media		
Braille		☐
Large Print (Font Size _____)		☐

I Need Materials in advance
(in order to accommodate a disability)

Electronically ☐
Braille ☐

Serious allergy alert (Please specify)

_____

_____

Will you require any other accommodations at the event? (Please specify)

_____

_____

_____

Will you require any other accommodation at the hotel (such as TTY, visual alarm, etc.)

(Please specify)

_____

_____

_____

Other services? (Please specify)

_____

_____

_____

Please complete and return no later than January 29th, 2010 to:
CUPE Ontario Access Request
305 Milner Ave., Suite 801
Scarborough, Ontario M1B 3V4
(416) 299-9739 or FAX: (416) 299-3480

OUWCC CONFERENCE

February 18 – 21st 2010
Crowne Plaza Hotel – Ottawa

REGISTRATION

NAME *(Please print clearly)*	EMAIL	PHONE NO.

REGISTRATION FEE: AFFILIATES **$195.00** x _____ $_____
NON-AFFILIATES **$295.00** x _____ $_____
TOTAL **$_____**

(NOTE: the surcharge of $100.00 for non-affiliates would be applied to the first per capita tax payment if a local joins the Ontario Division within three months of the conference)

☐ **I REQUIRE SIMULTANEOUS FRENCH TRANSLATION** ☐ **I REQUIRE ASL TRANSLATION**
Deadline for these requests: January 29th, 2010

Please make cheque payable to "CUPE ONTARIO" and forward with Registration Form to:
Shadi Golic
CUPE Ontario, 305 Milner Ave., Suite 801
Scarborough, Ontario M1B 3V4
Phone: 416-299-9739 Fax: 416-299-3480

(Please print clearly)

SECRETARY:	**LOCAL NO.**
ADDRESS:	
PHONE NO.	
EMAIL:	***SIGNATURE:***

;sg/cope 343

CUPE SCFP Ontario

AVIS FINAL

CONFÉRENCE DU COMITÉ DE COORDINATION DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS UNIVERSITAIRES DE L'ONTARIO (CCTTUO) DE 2010

« NÉGOCIER EN DEHORS DES SENTIERS BATTUS POUR NOTRE AVENIR »

Du 18 au 21 février 2010

Hôtel Crowne Plaza

101, rue Lyon Street

Ottawa (ONTARIO)

Toutes les réservations d'hôtel doivent être faites en communiquant avec Voyages W.E.
127,00 $ + taxes
1-888-676-7747

FRAIS D'INSCRIPTION :	**Membres affiliés**	**195,00 $**
	Membres non affiliés	**295,00 $**

INSCRIPTION : de 16 h 00 à 19 h 00 le jeudi 18 février et de 8 h 00 à 9 h 00 le vendredi 19 février

PLÉNIÈRE D'OUVERTURE : de 19 h 00 à 21 h 00

**** Le lunch sera fourni le vendredi et le samedi ****

CONFÉRENCE DU CCTTUO

Du 18 au 21 février 2010
Hôtel Crowne Plaza – Ottawa

ORDRE DU JOUR

Le jeudi 18 février

16 h 00 à 19 h 00	**Inscription**
19 h 00	**Ouverture de la conférence – consœur Joanne Webb, vice-présidente du Conseil des Autochtones**
	Rapports du coordonnateur et de la présidente
	Discussion sur les rapports : Pourquoi et comment s'engager face au succès
	Paul Moist, président national
	Fred Hahn, président de la division
21 h 00	**Réception d'accueil**

Le vendredi 19 février

8 h 00 à 9 h 00	**Inscription**
9 h 00	**Discussion en groupe : « Quelle coordination dans le secteur, quand et pourquoi », SEFPO, FCEE, OCUFA**
	Discussions en groupe
Midi	**Lunch (fourni)**
13 h 00	**Développement du plan d'action « Montrer la voie »**
17 h 00	**Caucus autonomes**

Le samedi 20 février

Atelier – « Outils pour réussir » 3 - atelier de 2 heures
Aucune préinscription requise

- **Préparation à la négociation**
- **À la table**
- **Mesures pour éviter la grève**
- **Lutte contre la privatisation avec une loi sur la santé et la sécurité**
- **Comprendre les documents financiers de vos universités**
- **Faire du lobbyisme dans votre collectivité pour contrer le manque de financement pour l'enseignement postsecondaire**

Le dimanche 21 février

9 h 00 à midi

- **Faire rapport sur le projet de plan d'action**
- **Résolutions pour le congrès**
- **Modifications aux règlements généraux**
- **Élections**
- **Mots de la fin – Candace Rennick, secrétaire trésorière de la division**

;sg/sepb343

CONFÉRENCE DU CCTTUO DE 2010
Inscription aux services de garde sur place

Toute personne déléguée qui a l'intention d'amener son(ses) enfant(s) à une conférence ou un congrès doit remplir un **formulaire séparé pour chaque enfant qui doit être inscrit**. (Des copies additionnelles peuvent être photocopiées).

NOM DE L'ÉVÉNEMENT	DATES
Conférence du CCTTUO du SCFP-Ontario	Du 18 au 21 février 2010

NOM DE L'ENFANT	**Âge**	**Problèmes médicaux, allergies ou besoins particuliers**
Langues parlées : ☐ Anglais ☐ Français ☐ Autre (veuillez préciser)		

CONSENTEMENT
Par la présente, je, _____ (parent/tuteur), donne la permission pour que mon enfant inscrit dont le nom apparaît ci-dessus participe à diverses activités récréatives et de loisir offertes par le personnel formé de la garderie sur place au cours de la période de la conférence mentionnée ci-dessus.

DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ

Par la présente, je, _____ (parent/tuteur), dégage le SCFP-Ontario de toute réclamation pour tous dommages causés à la sécurité ou à la santé de mon enfant inscrit dont le nom apparaît ci-dessus alors qu'il participait à des activités de la garderie sur place pendant la période de la conférence mentionnée ci-dessus.

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

Nom du parent/tuteur : _____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____

Téléphone (maison)_____ (travail)_____ N^{o} de la section locale _____

Signature du témoin : _____ Date : _____

Nom du témoin : _____
(en caractères d'imprimerie s.v.p.)

Veuillez remplir le formulaire ci-dessus et le retourner **au plus tard le 29 janvier 2010** à :
Inscription aux services de garde sur place – Conférence du CCTTUO du SCFP-Ontario
SCFP-Ontario, 305, avenue Milner, bureau 801, Scarborough (ONTARIO) M1B 3V4
Téléphone : 416-299-9739 Télécopieur : 416-299-3480

sepb 343

Conférence du CCTTUO de 2010
FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS

(**Veuillez remplir ce formulaire pour <u>chaque</u> personne déléguée**)

N° de la section locale : _____

(En caractères d'imprimerie s.v.p.)
Nom de la personne déléguée : _____

Adresse : _____

_____
Code postal

Téléphone : (maison) _____ **(travail)** _____

Courrier électronique : _____

Veuillez cocher le(s) service(s) requis (tous les services seront fournis par le SCFP-Ontario) :

Guide/Aide personnelle Je fournirai mes propres services ☐ Un service est requis

	Hôtel	Événement
Interprétation en ASL	☐	☐
Accès à un fauteuil roulant/scooter	☐	☐
Aide à l'arrivée/inscription	☐	☐
Aide en cas d'évacuation		
Autre : _____	☐	☐

Communication alternative

Traduction française	☐
Sous-titrage en temps réel	☐
Médias alternatifs	
Braille	☐
Gros caractères (Taille de la police _____)	☐

J'ai besoin du matériel à l'avance
(afin d'accommoder un handicap)

Électroniquement	☐
En braille	☐

Alerte pour allergie grave (veuillez préciser)

_____

_____

Aurez-vous besoin d'autres mesures d'accommodement lors de l'événement? (veuillez préciser)

_____

_____

_____

Aurez-vous besoin d'autres mesures d'accommodement à l'hôtel (comme ATS, alarme visuelle, etc.) (veuillez préciser)

_____

_____

_____

Autres services? (veuillez préciser)

_____

_____

_____

Veuillez remplir et retourner ce formulaire au plus tard le 29 janvier 2010 à :

Demande d'accès au SCFP-Ontario
305, avenue Milner, bureau 801
Scarborough (Ontario) M1B 3V4
Tél.: 416-299-9739 Téléc.: 416-299-3480

CONFÉRENCE DU CCTTUO

Du 18 au 21 février 2010
Hôtel Crowne Plaza – Ottawa

INSCRIPTION

NOM *(veuillez écrire lisiblement)*	COURRIEL	N° DE TÉLÉPHONE

FRAIS D'INSCRIPTION : MEMBRES AFFILIÉS **195,00 $** x ____ = _____ $
MEMBRES NON AFFILIÉS **295,00 $** x ____ = _____ $
TOTAL _____ **$**

(REMARQUE : les frais supplémentaires de 100,00 $ pour les membres non affiliés seraient appliqués au premier paiement de la capitation si la section locale se joint à la Division de l'Ontario dans les trois mois suivant la conférence)

☐ **J'AI BESOIN DE TRADUCTION SIMULTANÉE EN FRANÇAIS**
☐ **J'AI BESOIN DE TRADUCTION EN ASL**

La date limite pour ces demandes est le 29 janvier 2010

Veuillez faire le chèque à l'ordre du « SCFP-ONTARIO » et envoyez-le avec le formulaire d'inscription à :

Shadi Golic
SCFP-Ontario, 305, avenue Milner, bureau 801
Scarborough (ONTARIO) M1B 3V4
Téléphone : 416-299-9739 Télécopieur : 416-299-3480

(Veuillez écrire lisiblement)

SECRÉTAIRE :	**N° DE LA SECTION LOCALE :**
ADRESSE :	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :	***SIGNATURE :***
COURRIEL :	

;sg/sepb 343