

Formulaire pour faire partie d'un comité au Congrès

N° de la section locale : _____

(En caractères d'imprimerie

S.V.P.)

Nom du délégué :

Adresse :

Code postal

Téléphone : (domicile)

(cellulaire)

Adresse courriel : _____

De quel comité du Congrès souhaitez-vous faire partie?

Comité des Statuts

Réunion avant le congrès – Le 26 avril 2017

Comité des résolutions

Réunion avant le congrès – Les 19 et 20 avril 2017

Comité des voies et moyens

Réunion avant le congrès – Les 25 et 26 avril 2017

Comité des lettres de créance

Réunion avant le congrès – Le 29 mai 2017

Comité de distribution

Réunion avant le congrès – Le 30 mai 2017

Dans quelle langue préférez-vous communiquer?

Français _____ Anglais _____ Bilingue _____

Avez-vous déjà occupé un poste au sein d'un comité du congrès du SCFP-Ontario?

_____ Oui _____ Non

Si c'est le cas, veuillez donner des détails (quel comité, en quelle année).

Le SCFP-Ontario accueille positivement les contributions qu'apportent nos membres des communautés qui revendiquent l'égalité à notre organisation et invite les Autochtones, les personnes de couleur, les femmes, les gais, les lesbiennes, les personnes bisexuelles, allosexuelles, transgenres et transsexuelles, les membres des minorités ethniques, les personnes ayant un handicap et les personnes de tous âges à poser leur candidature. Nous vous encourageons à nous fournir l'information ci-dessous, ce qui nous aidera à mettre en place des comités qui reflètent mieux nos membres.

Je décris mon identité sexuelle comme étant _____

Je décris mon orientation sexuelle comme étant _____

Je suis un jeune travailleur (30 ans et moins) _____ Oui _____ Non

Je suis, en vertu de ma race ou de ma couleur, une minorité racisée au Canada _____ Oui _____ Non

Je suis membre d'un peuple autochtone (Autochtone) d'Amérique du Nord
_____ Oui _____ Non

Je suis une personne ayant un handicap _____ Oui _____ Non

J'ai le soutien du président de ma section locale (ou d'une autre organisation à charte)

_____ Oui _____ Non

Si c'est le cas, veuillez fournir des détails.

Nom : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Veuillez retourner le formulaire rempli **avant le 1^{er} mars** au SCFP-Ontario, aux soins de Candace Rennick, par l'entremise de Stephanie Malinsky, par télécopieur au 905-739-9740 ou par courriel à smalinsky@cupe.on.ca.