

Formulaire pour faire partie d'un comité au congrès

No. de section locale _____

(Veuillez écrire en lettres moulées ou taper à l'ordinateur)

Nom du délégué:

Adresse :

Code postal

Téléphone : (domicile)

(cellulaire)

Adresse courriel : _____

À quel comité du congrès voulez-vous participer?

Comité des statuts
Réunion avant le congrès – Les 12 et 13 avril, 2016

Comité des résolutions
Réunion avant le congrès – Les 14 et 15 avril, 2016

Comité de planification financière
Réunion avant le congrès – Les 26 et 27 avril, 2016

Comité des lettres de vérification de pouvoirs
Réunion avant le congrès – Le 23 mai, 2016

Comité de distribution
Réunion avant le congrès – Le 24 mai, 2016

Quelle est votre langue préférée pour communiquer?

Français _____ Anglais _____ Je suis bilingue _____

Avez-vous déjà occupé un poste sur un comité au congrès du SCFP Ontario auparavant?

_____ Oui _____ Non

Si oui, veuillez fournir des détails (quel comité/quelle année) _____

Le SCFP Ontario accueille les apports de nos membres des communautés revendiquant l'égalité envers notre organisme et invite les personnes autochtones; les personnes de couleur; les femmes; les gays, lesbiennes, les personnes bisexuelles, queer; transgenre et les personnes transsexuelles; les membres des minorités ethniques; les personnes ayant un handicap; et les personnes de tout âge qui font la demande. Si vous vous sentez à l'aise, veuillez nous fournir l'information ci-dessous pour nous aider à bâtir des comités qui reflètent nos membres du mieux possible.

Je décris mon identité sexuelle comme étant _____

Je décris mon orientation sexuelle comme étant _____

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

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

Je suis une personne autochtone de l'Amérique du Nord _____ Oui _____ Non

Je suis une personne ayant un handicap _____ Oui _____ Non

J'ai reçu l'appui du président de ma section locale (ou d'un autre organisme détenant une charte)

_____ Oui _____ Non

Si oui, veuillez fournir des détails : Nom : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Veuillez remettre ce formulaire complété au SCFP, à l'attention de Candace Rennick, par intermédiaire de David Duquesnay
dduquesnay@cupe.on.ca ou par télécopieuse au 905-739-9740