

**Formulaire pour poser sa candidature afin de siéger sur un comité
du Congrès**

Numéro de la section locale : _____

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

Nom du délégué :

Adresse :

Code postal

Téléphone : (domicile)

(cellulaire)

Adresse de courrier électronique : _____

Vous posez votre candidature pour siéger sur quel comité du Congrès?

Comité des Statuts

Réunion avant le Congrès – Les 17 et 18 avril 2019

Comité des résolutions

Réunion avant le Congrès – Les 16 et 17 avril 2019

Comité des voies et moyens

Réunion avant le Congrès – Les 8 et 9 avril 2019

Comité des lettres de créance

Réunion avant le Congrès – Le 27 mai 2019

Comité de distribution

Réunion avant le Congrès – Le 28 mai 2019

****Veuillez noter que si vous prévoyez vous porter candidat à une élection, vous ne pouvez pas siéger au Comité des lettres de créance afin d'éviter tout conflit d'intérêt perçu.***

Dans quelle langue préférez-vous communiquer?

Français _____ Anglais _____ Bilingue _____

Avez-vous déjà siégé sur un comité d'un congrès du SCFP-Ontario?

_____ Oui _____ Non

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

Le SCFP-Ontario souhaite obtenir les contributions que ses membres des communautés qui revendiquent l'égalité peuvent apporter à son organisation et il invite les Autochtones, les personnes de couleur, les femmes, les gais, les lesbiennes, les personnes bisexuelles, les personnes allosexuelles, les transgenres, les personnes transsexuelles, les membres des minorités ethniques, les personnes ayant un handicap et les personnes de tous les âges à poser leur candidature. Nous aimerions que vous fournissiez les informations ci-dessous qui nous aideront à créer des comités qui reflètent mieux nos membres.

Je décris mon genre comme étant _____.

Je décris mon orientation sexuelle comme étant _____.

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

Je suis, de par ma race ou 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 l'appui du président de ma section locale (ou d'un autre organisme à charte).

_____ Oui _____ Non

Si oui, veuillez fournir des détails : _____

Nom : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Veuillez retourner ce formulaire rempli avant le **1^{er} mars** au SCFP-Ontario, à l'attention de Candace Rennick, par l'entremise de Shadi Golic, à sgolic@cupe.on.ca, ou par télécopieur au 905-739-9740.