

## **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 18 et 20 avril 2020

**Comité des résolutions**

Réunion avant le Congrès – Les 16 et 17 avril 2020

**Comité des voies et moyens**

Réunion avant le Congrès – Les 22 et 23 avril 2020

**Comité des lettres de créance**

Réunion avant le Congrès – Le 25 mai 2020

**Comité de distribution**

Réunion avant le Congrès – Le 26 mai 2020

**\*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<sup>er</sup> mars** au SCFP-Ontario, à l'attention de Candace Rennick, par l'entremise de Shadi Golic, à [sgolic@cupe.on.ca](mailto:sgolic@cupe.on.ca), ou par télécopieur au 905-739-9740.