SYNDICAT DES TRAVAILLEURS ET DES TRAVAILLEUSES DES POSTES

Section locale de Montréal

Comités d'appui à la négociation 2024-2025

SVP COMPLÉTEZ CE FORMULAIRE EN LETTRES CARRÉES

Nom : _____ Prénom : _____ No ID : _____

Adresse : _____ _____ No membre : _____
rue appartement

_____ _____ Tél. cell : ( ) -
ville code postal

Courriel : _____

Plein temps : ☐ Temps partiel : ☐ Temporaire : ☐ Classe d'emploi : _____

Section / succursale : _____

Horaire de travail : _____ @ _____
horaire début horaire fin

J'accepte de faire partie du ou des comités suivants, selon les besoins requis par le syndicat :

Communication et travail au local de grève (jour/soir/nuit) ☐

*Répondre aux appels téléphoniques

*Aider lors des journées de remise des chèques

*Faire de l'entrée de données

Patrouilles (jour/soir/nuit) ☐

*Visiter les lignes de piquetage, remettre les communiqués et les pancartes aux membres

*Signaler à la Section locale tout incident se rapportant au conflit de travail

*Faire signer les listes de présences sur la ligne de piquetage

---

Possédez-vous une voiture? OUI ☐ NON ☐

Indiquez le ou les secteurs de la ville que vous connaissez bien:

Est de Montréal ☐ Ouest de Montréal ☐

Nord de Montréal ☐ Centre-Sud de Montréal ☐

Laval ☐ Rive-Sud ☐

Êtes-vous prêt(e) à travailler dans tous les secteurs : OUI ☐ NON ☐

/af sepb-574