



Syndicat des employé(e)s de la fonction publique de l'Ontario

Demande d'adhésion

Siège social : 100, chemin Lesmill, Toronto (Ontario) M3B 3P8

En caractères d'imprimerie, s.v.p.

Prénom _____ Initiales _____ Nom de famille _____ M. Mlle
 Mme

N° d'assurance sociale [] [] [] - [] [] [] - [] [] []

N° d'adhésion syndicale [] [] [] [] [] [] si disponible Date de naissance : JJ / MM / AA

Adresse : _____ Courriel sécuritaire : _____

Rue : _____ Employeur : _____

Ville : _____ Prov. _____ Adresse du travail : _____

Code postal : _____ Ministère/Service : _____

Téléphone au domicile : () _____ Classification d'emploi : _____

Téléphone au travail : () _____ poste : _____ Date d'embauche : JJ / MM / AA

Cellulaire : () _____

Statut d'emploi : (dans la fonction publique de l'Ontario) (dans le secteur parapublic ou CAAT)

Employé(e) à temps plein Personnel non classifié – saisonnier Employé(e) à temps plein

Employé(e) à temps partiel Personnel non classifié – temporaire, occasionnel Employé(e) à temps partiel, occasionnel(le) ou temporaire

Étudiant(e)

Afin d'observer les dispositions de la Loi sur la protection de renseignements personnels, il faut absolument répondre à la question suivante :

Je voudrais recevoir des renseignements relatifs aux programmes d'affinité syndicaux tels que les téléphones cellulaires, l'assurance maison et automobile, etc. Oui Non

Par la présente, je demande et accepte de devenir membre du Syndicat des employé(e)s de la fonction publique de l'Ontario. Je reconnais au SEFPO, ainsi qu'à ses agent(e)s ou représentant(e)s, le droit de me représenter exclusivement en tout ce qui a trait à mes relations de travail avec mon employeur. Je m'engage solennellement à défendre et à respecter les statuts et les règlements du Syndicat, à aider à mes camarades à améliorer leurs conditions économiques, politiques et sociales, à défendre les principes de la démocratie et du franc-jeu, à m'abstenir de tout acte délibéré qui ferait du tort ou du mal à un autre membre du Syndicat.

Signature du (du la) candidate (e) _____ Date _____ N° de section locale () _____

Nom du(de la) recruteur(se) (en caractères d'imprimerie, s.v.p.) _____ Signature du(de la) recruteur(se) _____ Téléphone au travail _____

Au nom du SEFPO, j'accepte cette demande d'adhésion.

FOR OFFICE USE ONLY:

DATE	CLERK
<input type="checkbox"/> PNM	<input type="checkbox"/> Unclassified
<input type="checkbox"/> Duplicate	<input type="checkbox"/> Re-instated
<input type="checkbox"/> Being organized	<input type="checkbox"/> Addition
<input type="checkbox"/> Local change only	<input type="checkbox"/> Second job
<input type="checkbox"/> Address change only	
<input type="checkbox"/> Name changed from:	

Détacher cette partie et remettre au(à la) candidat(e)

Syndicat des employé(e)s de la fonction publique de l'Ontario

OPSEU

SEFPO

Carte temporaire
Cette carte atteste que

_____ (en caractères d'imprimerie)
est membre du Syndicat ci-haut mentionné.

_____ (Signature du membre)

Date : _____

