



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.

_____ M. Mlle
 Prénom Initials Nom de famille Mme
 N° d'assurance sociale | | | - | | | - | | | |
 N° d'adhésion syndicale | | | | | si disponible Date de nais- _____ / _____ / _____
 JJ MM AA

Adresse : _____ Téléphone au travail : _____
 Rue : _____
 Ville : _____ Prov. _____ Cellulaire : _____
 Code postal : _____
 ()
 Téléphone au domicile : () poste : _____
 () JJ MM AA
 Employeur : _____

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

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) _____

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
 Carte temporaire
 Cette carte atteste que _____
 (en caractères d'imprimerie)
 est membre du Syndicat ci-haut mentionné.

 (Signature du membre)
 Date : _____