

FORMULAIRE DE DEMANDE – COMPTE 2080

PROTECTION FACULTATIVE SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Nom du district	N° du district
Numéro de compte CSPAAT	

A. Fournir les renseignements suivants pour chaque officier libéré pour les affaires de la Fédération et couvert par la CSPAAT : (Joindre à la demande une preuve de paiement.) <input type="checkbox"/>
Nom
Unité de négociation
Nombre de jours libérés par semaine
Dates de début et de fin de la protection de la CSPAAT
Coût de la protection de la CSPAAT ci-dessus

B. Fournir les renseignements suivants pour la protection de la CSPAAT achetée pour les membres qui participent aux activités locales d'OSSTF/FEESO
Nom des membres/activités/dates de protection (joindre une liste)
Unité de négociation
Coût de la protection de la CSPAAT ci-dessus

Signatures et date
Présidence du district ou unité
Trésorière ou trésorier du district (le cas échéant)
Date

Acheminer le formulaire de demande – Compte 2080 DÛMENT REMPLI à
Norm Westbury, adjoint exécutif, négociation/gestion des conventions collectives,
par courriel à norm.westbury@osstf.ca