

Federal  
Public  
Sector  
Labour  
Relations and  
Employment  
Board

Commission des  
relations de  
travail et de  
l'emploi dans le  
secteur  
public  
fédéral

N° de dossier de la  
C.R.T.E.S.P.F.

Pour usage interne  
seulement

## Formulaire 1

### Article 23

du Règlement sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

## DEMANDE D'ACCRÉDITATION

Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

**NOTE:** Prière de se reporter à l'article 30 du Règlement sur les relations de travail dans le secteur public fédéral, dont voici le texte :

30. (1) La demande d'accréditation est accompagnée de la preuve documentaire sur laquelle le demandeur entend s'appuyer pour convaincre la Commission que la majorité des fonctionnaires de l'unité de négociation proposée souhaitent qu'il les représente à titre d'agent négociateur.

(2) Toute preuve documentaire supplémentaire est déposée auprès de la Commission au plus tard à la date limite fixée à l'égard de la demande.

### 1. Renseignements sur le demandeur

Nom :

\_\_\_\_\_

Adresse postale

Appartement (si applicable) : N° et rue :

\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

**Nom du représentant autorisé :**

\_\_\_\_\_

Adresse postale (si différente de celle inscrite ci-dessus)

Appartement (si applicable) : N° et rue :

\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse électronique :

\_\_\_\_\_

*Remplir le point 2 seulement si le demandeur est un regroupement d'organisations syndicales.*

**Ajoutez au besoin des feuilles supplémentaires de même format lorsque des renseignements sur plusieurs personnes sont requis ou si l'espace fourni n'est pas suffisant.**

**2. Renseignements sur les organisations syndicales faisant partie d'un regroupement d'organisations syndicales**

Nom des organisations syndicales :

---

Nom de leurs personnes-ressources :

---

Adresse postale

Appartement (*si applicable*) : N° et rue :

---

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresses électroniques :

---

**3. Renseignements sur l'employeur**

Nom :

---

Adresse postale

Appartement (*si applicable*) : N° et rue :

---

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse électronique :

**Ajoutez au besoin des feuilles supplémentaires de même format lorsque des renseignements sur plusieurs personnes sont requis ou si l'espace fourni n'est pas suffisant.**

---

---

**4. Description détaillée, dans les deux langues officielles, du groupe de fonctionnaires proposé comme unité habile à négocier collectivement :**

---

**5. Nombre approximatif de fonctionnaires faisant partie de l'unité de négociation proposée :** \_\_\_\_\_

**6. Raisons pour lesquelles l'unité de négociation visée par la demande est habile à négocier collectivement :**

---

*Remplir le point 7 seulement si une organisation syndicale est présentement accréditée comme l'agent négociateur de fonctionnaires faisant partie de l'unité de négociation proposée au point 4.*

**7. Renseignements sur l'agent négociateur de fonctionnaires faisant partie de l'unité de négociation proposée au point 4**

Nom de l'agent négociateur:

---

Adresse postale

Appartement (*si applicable*) : \_\_\_\_\_ N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Description de l'unité de négociation représentée par l'agent négociateur :

---

**Ajoutez au besoin des feuilles supplémentaires de même format lorsque des renseignements sur plusieurs personnes sont requis ou si l'espace fourni n'est pas suffisant.**

Durée de la convention collective :

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa) (jj/mm/aaaa)

Durée de la décision arbitrale, le cas échéant :

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa) (jj/mm/aaaa)

**8. Autres renseignements pertinents à la demande :**

---

---

Étant dûment autorisé(e) à cet effet, je soussigné(e) présente la *Demande d'accréditation*.

Date : \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa)

---

(Signature du représentant autorisé)

---

(Fonction exercée auprès du demandeur)

---