

Formulaire 2

Article 26
du Règlement sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

RÉPONSE À LA DEMANDE D'ACCRÉDITATION

Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

N° de dossier de la C.R.T.E.S.P.F. : _____

ENTRE

(nom du demandeur)

-et-

(nom de l'employeur)

1. Renseignements sur le représentant autorisé de l'employeur:

Nom du représentant autorisé :

Adresse postale

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

Ville : _____ Province ou territoire : _____ Code postal : _____

N° de téléphone : (____) _____ N° de télécopieur : (____) _____

Adresse électronique : _____

2. Nombre de fonctionnaires faisant partie du groupe proposé comme unité de négociation dans la demande d'accréditation (formulaire 1) : _____

3. Raisons pour lesquelles le groupe de fonctionnaires proposé comme unité de négociation n'est pas habile à négocier collectivement, le cas échéant :

Remplir les points 4, 5 et 6 seulement si l'employeur propose une unité de négociation différente de celle proposée dans la Demande d'accréditation.

- 4. Description détaillée, dans les deux langues officielles, du groupe de fonctionnaires que l'employeur propose comme unité habile à négocier collectivement :**

-
- 5. Raisons pour lesquelles ce groupe est plus habile à négocier que celui qui est proposé dans la *Demande d'accréditation* (formulaire 1) :**

-
- 6. Nombre de fonctionnaires faisant partie du groupe proposé par l'employeur :**

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

- 7. Renseignements sur l'agent négociateur de fonctionnaires faisant partie du groupe proposée par l'employeur**

Nom :

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 :

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 *Réponse à la demande d'accréditation*.

Date : _____
(jj/mm/aaaa)

(Signature du représentant autorisé)

(Fonction exercée auprès de l'employeur)
