



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 3

Article 27

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

DEMANDE D'INTERVENTION RELATIVEMENT À UNE DEMANDE D'ACCREDITATION

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 l'intervenant :

Nom :

Adresse postale :

Appartement (*s'il y a lieu*) :

N° et rue :

Ville :

Province ou territoire :

Code postal :

Adresse électronique :

Nom du représentant autorisé :

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

Appartement (*s'il y a lieu*) :

N° et rue :

Ville :

Province ou territoire :

Code postal :

N° de téléphone :

N° de télécopieur :

Adresse électronique :

2. Nombre de fonctionnaires faisant partie de l'unité de négociation proposée qui sont représentés par l'intervenant :

3. Nombre de fonctionnaires faisant partie du groupe de fonctionnaires proposé par l'employeur qui sont représentés par l'intervenant :

Remplir les points 4 et 5 seulement si l'intervenant a conclu une convention collective avec l'employeur relativement aux fonctionnaires visés au point 2 ou 3.

4. Description détaillée, dans les deux langues officielles, de l'unité de négociation dont les fonctionnaires font partie :

5. Durée de la convention collective liant les fonctionnaires faisant partie de l'unité de négociation décrite au point 4 :

du (jj/mm/aaaa) :

au (jj/mm/aaaa) :

6. Durée de la décision arbitrale liant les fonctionnaires faisant partie de l'unité de négociation décrite au point 4, le cas échéant :

du (jj/mm/aaaa) :

au (jj/mm/aaaa) :

7. Autres renseignements pertinents :

Étant dûment autorisé(e) à cet effet, je soussigné(e) présente la *demande d'intervention relativement à une demande d'accréditation*.

Date (jj/mm/aaaa) :

(signature du représentant autorisé) :

(fonction exercée auprès de l'intervenant) :