

N° de dossier de la C.R.T.E.S.P.F.
Pour usage interne seulement

Formulaire 4

Articles 28 et 40
du Règlement sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

DÉCLARATION D'OPPOSITION

Loi sur les relations de travail dans le secteur public fédéral

- 1. Renseignements sur le fonctionnaire ou de chaque fonctionnaire du groupe, selon le cas** (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.)

Nom (*écrire en lettres moulées*) : _____

Prénom (*écrire en lettres moulées*) : _____

Adresse postale

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

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

N^{OS} de téléphone (*où on peut vous joindre*)

N^{OS} de télécopieur (*où on peut vous joindre*)

Résidence : (____) _____

Résidence : (____) _____

Travail : (____) _____

Travail : (____) _____

Adresse électronique : _____

Nom du représentant autorisé (si applicable) : _____

Adresse postale

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

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

N° de téléphone : (____) _____

N° de télécopieur : (____) _____

Adresse électronique : _____

2. Ceci constitue une déclaration d'opposition à la (veuillez cocher l'une des cases suivantes):

Demande d'accréditation
présentée par

(veuillez indiquer le nom de l'organisation syndicale qui a présenté la demande d'accréditation) dans le dossier de la C.R.T.E.S.P.F. n° :

Demande de révocation d'accréditation
présentée par

(veuillez indiquer le nom du fonctionnaire, de l'organisation syndicale ou de l'employeur qui a présenté la demande de révocation d'accréditation) dans le dossier de la C.R.T.E.S.P.F. n° : _____

3. Moyens sur lesquels se fonde l'opposition :

Chacun des fonctionnaires mentionnés au point 1 doit signer ci-dessous.

Je (Nous) soussigné(e)(s) présente (présentons) la *Déclaration d'opposition*.

(Signature)

(jj/mm/aaaa)

