

## Demande d'aide Fonds syndical d'entraide

**Afin de permettre au comité d'étudier votre demande, veuillez suivre ces indications.**

- Vérifier votre admissibilité au fonds syndical d'entraide (section 2 du règlement).
- Remplir le formulaire et retourner à l'adresse: [crt@sccul.ulaval.ca](mailto:crt@sccul.ulaval.ca)

<i>Identification</i>	
Nom	Prénoms
Courriel institutionnel	Numéro de téléphone
Unité d'enseignement	

<i>Admissibilité : Indiquer la case qui correspond à votre situation</i>	<i>Cochez</i>
Arrêt de rémunération après l'épuisement des congés de maladie prévus à la convention collective;	<input type="checkbox"/>
Suspension, congédiement ou coupure de rémunération pour activités syndicales;	<input type="checkbox"/>
Amendes, poursuites judiciaires, frais juridiques, pertes de salaire pour cause d'emprisonnement ou autre découlant d'une action syndicale conforme aux buts du présent règlement;	<input type="checkbox"/>
Aide ponctuelle : Sous forme d'avance de revenu dans un cas de situation accidentelle <u>exceptionnelle</u> qui occasionne pour le membre, un déboursé pressant.	<input type="checkbox"/>

<i>Engagement du chargé de cours</i>	
Je m'engage à signer et respecter le contrat de remboursement de prêt convenu si ma demande est acceptée.	
Signature du chargé de cours	Date

Joignez toutes pièces supplémentaires pouvant aider le comité à analyser votre demande.

Vous avez rencontré \_\_\_\_\_, agent/e des relations du travail.

***Votre situation;***