

COMPTE RENDU DE L'ÉTAT DES NÉGOCIATIONS DES SERVICES ESSENTIELS À MAINTENIR EN CAS DE GRÈVE

(Remplir un formulaire par unité de négociation)

N° dossier TAT : - -

Date :

IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION ACCRÉDITÉE	
Nom :	
N° d'accréditation: <small>(ex : AC, AM ou AQ-1000-0001)</small>	- -
L'ASSOCIATION ACCRÉDITÉE REPRÉSENTE (cocher la case appropriée)	
	Catégorie du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires
	Catégorie du personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers
	Catégorie du personnel de bureau, des techniciens et de professionnels de l'administration
	Catégorie des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux
	Autre (inscrire la description de l'unité de négociation)

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR	
Nom :	
Région administrative:	
L'EMPLOYEUR VISÉ PAR LA PRÉSENTE EXPLOITE (cocher les cases appropriées)	
	Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)
	Centre de réadaptation (CR)
	Centre hospitalier (CH)
	Centre local de services communautaires (CLSC)
	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)
	Autre (préciser)

ÉTAT DES NÉGOCIATIONS

LA NÉGOCIATION DES SERVICES ESSENTIELS À MAINTENIR EN CAS DE GRÈVE EST (cocher la case appropriée)

Terminée

En cours

Non débutée

Dans ce dernier cas, expliquer pourquoi :

Quand avez-vous l'intention de débiter la négociation des services essentiels :

ÉTAT DES DIVERGENCES

(à remplir lorsque les négociations sont en cours ou terminées)

UNITÉS DE SOINS ET DE CATÉGORIES DE SOINS OU DE SERVICES

1. Y a-t-il des divergences entre les parties quant à la détermination des unités de soins et catégories de soins ou de services ? Oui Non

Si vous avez répondu oui, veuillez les identifier :

2. Y a-t-il des divergences quant au niveau de services essentiels à maintenir dans les unités de soins et catégories de soins ou de services? Oui Non

Si vous avez répondu oui, veuillez les identifier :

PERSONNEL D'ENCADREMENT

3. Y a-t-il des divergences entre les parties quant à la contribution du personnel d'encadrement au maintien des services essentiels en cas de grève? Oui Non

Si vous avez répondu oui, veuillez les identifier :

HORAIRE DE GRÈVE

4. Y a-t-il des divergences entre les parties quant aux horaires de grève?

Oui Non

Si vous avez répondu oui, veuillez les identifier :

AUTRES

5. Veuillez identifier les autres divergences entre les parties, le cas échéant :

IDENTIFICATION DU DÉPOSANT

Association accréditée

Employeur

Nom de la partie (en lettres moulées) :

Courriel :

Téléphone : () - p.

Signature :