



Public
Service
Labour
Relations
Board

Commission des
relations de
travail dans la
fonction
publique

N° de dossier de la
C.R.T.F.P.

Pour usage interne
seulement

Formule 4
(articles 28 et 40)

DÉCLARATION D'OPPOSITION

Loi sur les relations de travail dans la fonction publique

1. Renseignements sur le fonctionnaire

M. Mme

Nom *(écrire en lettres moulées)* :

Prénom *(écrire en lettres moulées)* :

Autre(s) prénom(s) *(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*) dans le dossier de la
C.R.T.F.P. n° :

Demande de révocation d'accréditation présentée par
(*veuillez indiquer le nom du fonctionnaire, de l'organisation syndicale ou de l'employeur*) dans le dossier de la C.R.T.F.P. n° :

3. Motif sur lequel 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)
