

| | |
|---------|---------|
| Requête | |
| Dossier | |
| Cas | 1387638 |

| ASSOCIATION REQUÉRANTE | | EMPLOYEUR | |
|---|--|--|--|
| <i>Inscrire le nom exact, l'adresse complète et préciser, s'il y a lieu, la section locale.</i> | | <i>Inscrire le nom et l'adresse complète.</i> | |
| Syndicat des travailleuses et travailleurs en intervention communautaire - CSN | | GRIP MONTRÉAL | |
| 1601, avenue de Lorimier, Montréal (Québec) H2K 4M5 | | 4400, rue Saint-Denis, Montréal (Québec) H2J 2L1 | |
| Courriel * : syndicalisation.reception@csn.qc.ca | | Courriel * : direction@grip-prevention.ca | |
| No téléphone : 1 800 947-6177 No télécopieur : 514 598-2476 | | No téléphone : 514 726-4106 No télécopieur : | |
| ASSOCIATION AFFILIÉE À | | ÉTABLISSEMENT VISÉ | |
| CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS NATIONAUX | | 4400, rue Saint-Denis, Montréal (Québec) H2J 2L1 ; 4441, rue Saint-Denis, Montréal (Québec) H2J 2L2 | |
| ASSOCIATION ACCRÉDITÉE | | | |
| <i>Inscrire le nom et l'adresse, s'il y a lieu.</i> | | | |
| Courriel * : | | Courriel * : direction@grip-prevention.ca | |
| No téléphone : No télécopieur : | | No téléphone : 514 726-4106 No télécopieur : | |
| Genre d'entreprise : Organisme communautaire en intervention | | | |
| L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe suivant de salarié-es (veuillez indiquer clairement le groupe pour lequel l'accréditation est demandée). | | | |
| Tous les salarié-es au sens du Code du travail à l'exclusion de la directrice adjointe aux opérations, de la coordonnatrice clinique et de l'adjointe à la direction. | | | |
| Fait à Montréal, ce 11e jour d'octobre de l'année 2024, et signé pour et au nom de l'association par ses mandataires : | | | |
| MANDATAIRES | | | |
| Nom et adresse | | Nom et adresse | |
| Josiane Brochu 1601, avenue de Lorimier, Montréal (Québec) H2K 4M5 | | Yen Nhi Le 1601, avenue de Lorimier, Montréal (Québec) H2K 4M5 | |
|  Signature | |  Signaturé | |
| Courriel * : josiane.brochu@csn.qc.ca | | Courriel * : yennhi.le@csn.qc.ca | |
| No téléphone : 514 598-2296 No télécopieur : 514 598-2476 | | No téléphone : 514 598-2087 No télécopieur : 514 598-2476 | |
| REPRÉSENTANT DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE | | | |
| Nom et adress | | Courriel * : josiane.brochu@csn.qc.ca | |
| Josiane Brochu 1601, avenue de Lorimier, Montréal (Québec) H2K 4M5 | | No téléphone : 514 598-2296 | |
| | | No télécopieur : 514 598-2476 | |
| DOCUMENTS À PRODUIRE AVEC LA REQUÊTE | | | |
| Les formules d'adhésion (originaux ou copies). | | | |
| FAIRE PARVENIR À : | | OU | |
| Tribunal administratif du travail 900, boulevard René-Lévesque Est, 5 ^e étage Québec (Québec) G1R 6C9 Téléphone : 418 643-3208 Sans frais : 1 866 864-3646 Télécopieur : 418 643-8946 | | Ne rien inscrire dans cette case <u>Preuve de réception</u> | |
| | | Tribunal administratif du travail 500, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 18.: Montréal (Québec) H2Z 1W7 Téléphone : 514 873-7188 Sans frais : 1 800 361-9593 Télécopieur : 514 873-3112 | |