Ressources humaines et Développement des compétences Canada

Human Resources and Skills Development Canada

ANNEXE «A»

PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI - B

UNITÉ DE TRAVAIL PARTAGÉ

CR DU BUDGET	NUMÉRO DE DOSSIER

ATTESTATION

En vue d'éviter les mises à pied projetées, nous soussignés convenons par ces présentes de conclure un acccord de travail partagé et nommons les personnes suivantes pour nous représenter * pour toutes les questions relatives à l'accord de travail partagé susmentionné.

Nom de l'employeur	Adresse et emplacement de l'unité de travail partagé	Représentants	

NOM DE L'EMPLOYÉ	EMPLOYÉ NON-SYNDIQUÉ	PROFESSION	DATE DE RECRUTEMENT	SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ NON SYNDIQUÉ	Heures normales travaillées par semaine

Les renseignements demandés sur ce formulaire sont recueillis en application de la Loi sur l'assurance-emploi et seront utilisés à des fins d'administration du travail partagé, de recherche et d'établissement de statistiques. Ils seront conservés dans le fichier de renseignements personnels RHDCC PPU 295. La Loi sur la protection des renseignements personnels et la Loi sur l'accès à l'information garantissent la protection des renseignements qui vous concernent et vous autorisent à les consulter. Les instructions sur la façon d'obtenir ces renseignements sont données dans l'Info Source, que vous pouvez consulter dans les CRHC.

*Les représentants doivent provenir de l'unité de travail partagé.

AVAILABLE IN ENGLISH - EMP 5101 E

Canada