OSSTF/FEESO

2018-2019

FORMULAIRE DE DEMANDE AU CONSEIL D'ENTRAIDE

Le but du Conseil d'entraide est de venir en aide aux membres actifs qui sont dans le besoin en raison de difficultés financières graves attribuables à **a) une maladie prolongée b) un accident ou c) une urgence extrême**

L'aide qu'il fournit peut prendre la forme d'une subvention d'entraide de secours **n'excédant pas 3 000 $ au cours d'une année de la Fédération** ou de recommandations d'autres façons de soulager la détresse des membres concernés. **Aucun membre actif ne peut recevoir plus de 6 000 $ en subvention d'entraide de secours du Conseil d'entraide au cours d'une période de cinq ans.** Nous vous informons aussi que l'Agence du revenu du Canada (ARC) considère les subventions d'entraide de secours comme étant des revenus imposables pour le bénéficiaire. À cet effet, OSSTF/FEESO émettra un feuillet T4A à un bénéficiaire dès le début de la prochaine année pour être ajouté à votre déclaration de revenus.

MODALITÉS RÉGISSANT LES DEMANDES

1. Les demandes doivent être présentées par la **présidence de l'unité de négociation,** la **présidence du district** ou sa représentante.
2. Les formulaires de demande doivent être remplis complètement et lisiblement - **page 1 par la présidence de l'unité de négociation, la présidence du district** ou sa représentante; les pages 2 et 3 par la requérante ou le requérant.
3. **Il faut inclure une lettre d'appui de la présidence de l'unité de négociation, de la présidence de district ou de sa représentante.**
4. **Une lettre de la requérante ou du requérant contenant les renseignements personnels pertinents à la demande doit aussi être incluse (voir page 2).**
5. Les demandes doivent être envoyées à **(svp ne pas envoyer d'images des demandes remplies)** :

Jane Ste. Marie, liaison du secrétariat
À l'attention de Jennifer Huber – jennifer.huber@osstf.ca
Fédération des enseignantes-enseignants des écoles secondaires de l'Ontario
60 Mobile Drive, Toronto (Ontario) M4A 2P3
Tél. : 416-751-8300 ou 1-800-267-7867
Téléc. : 416-751-7858

TOUTES LES DEMANDES DEMEURENT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES

La présidence du Conseil d'entraide ou la liaison avec le secrétariat peut communiquer avec l'unité de négociation pour obtenir de plus amples renseignements, le cas échéant :

Présidence, Conseil d'entraide
District 3, OSSTF/FEESO

Écrire lisiblement à l'intérieur des marges

NOM DU REQUÉRANT _____

Demande remplie par _____ Titre _____

Coordonnées de la présidence de l'unité de négociation/du district ou de sa représentante

Nom	Nº de téléphone – Travail
Nom du district d'OSSTF/FEESO	Nº de téléphone – Résidence
OSSTF/FEESO, District nº Unité de négociation	Courriel
Adresse (incluant le code postal)	**Demande concernant** **a)** □ **une maladie prolongée** **b)** □ **un accident** **c)** □ **une urgence extrême**

2018-2019

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE LA REQUÉRANTE OU DU REQUÉRANT
CONFIDENTIEL
(ÉCRIRE lisiblement)

Par la présente, je consens à ce que la Fédération des enseignantes-enseignants des écoles secondaires de l'Ontario recueille et utilise les renseignements ci-dessous. Ces renseignements doivent être utilisés exclusivement aux fins d'administration du syndicat et de représentations de nos membres.

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

Nom de la requérante ou du requérant (caractères d'imprimerie)_____

Signature de la requérante ou du requérant _____

RENSEIGNEMENTS SUR LA REQUÉRANTE OU LE REQUÉRANT

Nom	Employeur	
Adresse (y compris le code postal)	Lieu de travail Nº de téléphone – travail	
Nº de téléphone – Résidence	Courriel	
Nº de téléphone – Cellulaire		
Nom du district d'OSSTF/FESSO	OSSTF/FEESO, District nº	Unité de négociation
Nº de membre		

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf/veuve

	Nom	Âge	Occupation
Personnes à charge (conformément à la déclaration de revenus)			

Requérant : Joindre une lettre contenant les renseignements personnels pertinents à la demande afin d'aider le Conseil d'entraide à étudier votre demande d'aide.

OSSTF/FEESO

2018-2019

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS DE LA REQUÉRANTE OU DU REQUÉRANT CONFIDENTIEL

ACTIFS

Source de revenu actuel (Revenu MENSUEL net total)

Revenu actuel d'emploi..... _____$/par mois
Revenu du (de la) partenaire/conjoint(e)..... _____$/par mois
Autres revenus (préciser)..... _____$/par mois
Total du revenu MENSUEL de la famille _____ $

	Valeur
Comptes d'épargne.....	_____$
Comptes de chèques	_____$
Actions/obligations	_____$
REÉR	_____$
Placements	_____$

Véhicule(s) :

1. Marque/modèle ☐ location ☐ possession	Année-modèle	
_____	_____	_____ $
2. Marque/modèle ☐ location ☐ possession	Année-modèle	
_____	_____	_____ $

Propriété immobilière

	Valeur	**Solde dû**
Maison…….	_____ $	_____ $
Autre propriété ……..	_____ $	_____ $

DÉPENSES MENSUELLES ACTUELLES

	Paiement MENSUEL
☐ Loyer…… Dû à : _____	_____ $
☐ Hypothèque……. Dû à : _____	_____ $
Impôts fonciers (s'ils ne sont pas inclus dans l'hypothèque) _____ /par mois	_____ $
Prêts : Véhicule(s)…… Dû à : _____	_____ $
Personnel……. Dû à : _____	_____ $
Autre (préciser)…. Dû à : _____	_____ $
Cartes de crédit : Inscrire le paiement **MENSUEL** total requis pour chaque carte de crédit	
☐ MasterCard	_____ $/par mois
☐ Visa	_____ $/par mois
☐ Autre (préciser)	_____ $/par mois
SOLDE TOTAL IMPAYÉ de toutes les cartes _____ $	
Services publics (total)	$/par mois
Dépenses médicales	$/par mois
Assurance : Inscrire le paiement **MENSUEL** requis Vie : _____ $ Véhicule : _____ $ Propriété : _____ $ **Total des frais MENSUELS d'assurance ➔**	_____ **$**
Dépenses **MENSUELLES** de nourriture (approximatives)	$
Dépenses **MENSUELLES** pour les personnes à charge	$
Paiements **MENSUELS** du (de la) conjoint(e) (le cas échéant)	$
Dépenses **MENSUELLES** de transport	$
Autres dépenses **MENSUELLES** pertinentes (préciser)	$
TOTAL DES DÉPENSES MENSUELLES ➔	$

UTILISER UNE FEUILLE SUPPLÉMENTAIRE SI VOUS AVEZ PLUS DE RENSEIGNEMENTS