



Formulaire de déclaration volontaire d'appartenance à un groupe d'équité AFPC-QUÉBEC

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____

Prénom : _____

Rue : _____

Ville : _____

Province ou territoire :

<input type="checkbox"/> Alb.	<input type="checkbox"/> N.-É.	<input type="checkbox"/> Qc
<input type="checkbox"/> C.-B.	<input type="checkbox"/> T.N.-O.	<input type="checkbox"/> Sask.
<input type="checkbox"/> Man.	<input type="checkbox"/> Nt	<input type="checkbox"/> Yn
<input type="checkbox"/> N.-B.	<input type="checkbox"/> Ont.	
<input type="checkbox"/> T.-N.-L.	<input type="checkbox"/> Î.-P.-É.	

Code postal : _____

Tél. (travail) : _____

Tél. (maison) : _____

Tél. (autre) : _____

Télécopieur : _____

Courriel de préférence : _____
(si possible courriel personnel)

Autre courriel : _____

Langue préférée
(communication orale) :

Français

Anglais

Inuktitut

Langue préférée
(communication écrite) :

Français

Anglais

Inuktitut

No de membre de l'AFPC : _____

Élément ou section
locale :

- AGR
- CEIU/SEIC
- CIU/SDI
- GSU/SSG
- NEU/SEEN
- NHU/SNS
- NRU/SRN
- UCTE/UCET
- UEW/STE

- UNDE/UEDN
 - UNE/SEN
 - UNW/SEN
 - UPCE/SEPC
 - USGE/SESG
 - UTE/SEI
 - UVAE/SEAC
 - YEU/SEY
 - DCL/SLCD
-



DÉCLARATION VOLONTAIRE D'APPARTENANCE AUX GROUPES D'ÉQUITÉ

Les membres sont invités à déclarer leur appartenance aux groupes d'équité. Les renseignements fournis sont confidentiels et ne seront utilisés que pour appuyer nos initiatives ou nos programmes en matière d'équité. Cochez toutes les cases appropriées.

- Personne ayant un handicap
- Autochtone
 - Première Nation
 - Métis
 - Inuit
- Personne racialisée
 - noire (afro-canadienne, africaine, caraïbienne)
 - chinoise
 - philippine
 - japonaise
 - coréenne
 - de l'Asie du Sud ou de l'Inde orientale (indienne, bangladaise, pakistanaise, indienne originaire de la Guyane, de Trinidad, d'Afrique orientale, etc.)
 - de l'Asie du Sud-Est (birmane, cambodgienne, laotienne, thaïlandaise, vietnamienne, etc.)
 - non blanche, de l'Asie occidentale, de l'Afrique du Nord ou d'un pays arabe (égyptienne, libyenne, libanaise, iranienne, etc.)
 - non blanche de l'Amérique latine (y compris les Autochtones d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud)
 - d'origine mixte (un de mes parents est membre d'un groupe racial visible)
 - autre (spécifiez) : _____
- Femme
- GLBT
 - Gai-e
 - Bisexuel-le
 - lesbienne
 - trans
- Jeune travailleur (35 ans et moins)
- Autre (spécifiez) : _____

Listes de contacts des membres de l'AFPC visés par les mesures d'équité

- Je souhaite que mon nom et mes coordonnées figurent sur une ou plusieurs de ces listes.

Veillez noter que cette information pourrait être diffusée aux diverses structures du syndicat, et ce, uniquement pour appuyer notre travail en ce qui concerne les droits de la personne.

Note :

Dans le but d'assurer la confidentialité des renseignements, nous demandons aux membres de faire parvenir directement le formulaire complété au bureau de l'AFPC-Québec aux soins de Marie-Ange Mudela à l'adresse courriel MundelM@psac-afpc.com. Les membres qui le désirent pourront indiquer sur le formulaire s'ils souhaitent que leur adresse courriel soit communiquée aux différentes instances de l'AFPC.

Pour tout renseignement sur le processus, veuillez communiquer avec Carlin Doutre, représentant régional au DoutreC@psac-afpc.com ou avec Marie-Ange Mudela, secrétaire, au MundelM@psac-afpc.com.