

**Application for English course**

**Stewards Retreat**

*Through this workshop, stewards who are committed to membership representation will become familiar with social and political issues which impact the workplace.*

*This workshop will raise awareness about social issues which impact the workplace. Stewards will learn to intertwine human rights and membership representation. They will look at creating healthy habits in order to be focused in their role as stewards.*

Name : \_\_\_\_\_

Local : \_\_\_\_\_ Component \_\_\_\_\_ or DCL \_\_\_\_\_

Do you presently hold a Steward position in your local? Yes  No

If so, since when? \_\_\_\_\_

Why are you interested in this retreat?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

How do you think this retreat would assist you *in your role as steward* playing your role in your local?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EQUITY GROUP IDENTIFICATION**

***(completion of this section is voluntary)***

1. Members who belong to the following groups are invited to self-identify. This information is voluntary and kept confidential and will be used for the purposes of supporting our equity initiatives and programs.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> I am a person with a Disability | <input type="checkbox"/> I am a Lesbian/Bisexual/Transgender person |
| <input type="checkbox"/> I am an Aboriginal person       | <input type="checkbox"/> I am a Youth (under the age of 30)         |
| <input type="checkbox"/> I am a Racially Visible person  |   |

2. May we add your name to one or more of our respective PSAC Equity mailing lists? If yes, this information may be shared with different structures of the union in support of our human rights work, including the National Equal Opportunities Committee Network.

- Yes, my e-mail address is: \_\_\_\_\_
- No

**SPECIAL DIETARY REQUIREMENTS OR ALLERGIES**

1. Do you have any dietary requirements or any allergies that we should be aware of?

- Yes
- No

2. If yes, please specify:

- Chemical sensitivity: \_\_\_\_\_
- Nut allergy: \_\_\_\_\_
- Food restriction: \_\_\_\_\_
- Other: \_\_\_\_\_

If you need members to fill the course offered in French, and I have not been selected for the English course, I would like to be considered for the French course as well.

Yes

No

**Please fax completed application to the Moncton R.O. (506) 857-9792  
before 4:30 pm September 6, 2011.**

**Formulaire de demande pour le cours Français**

**Retraite pour délégués syndicaux**

***Cet atelier permettra au délégué-e syndical-e engagé-e auprès de ses membres de se familiariser avec des enjeux sociaux et politiques qui ont une incidence sur la vie des gens au travail.***

***Cet atelier permettra au délégué-e syndical-e de se familiariser avec certains enjeux sociaux qui ont des incidences dans leur milieu de travail et d'apprendre à intégrer les droits de la personne au travail dans son mandat de représentation des membres. Les participantes et participants verront comment ils peuvent adopter de saines habitudes pour bien canaliser leur énergie dans leur rôle syndical.***

Nom : \_\_\_\_\_

Section Locale : \_\_\_\_\_ Élément \_\_\_\_\_ ou SLCD \_\_\_\_\_

Êtes-vous présentement délégué-ée dans votre section locale? Oui  Non

Si oui, depuis quand? \_\_\_\_\_

Pourquoi êtes-vous intéressé par cette retraite?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comment pensez-vous que cette retraite vous aidera dans votre rôle de délégué-e dans votre section locale?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **MEMBRES DES GROUPES VISÉS PAR LES MESURES D'ÉQUITÉ**

(facultatif)

Les membres de l'AFPC qui font partie des groupes visés par les mesures d'équité suivants sont invités à s'auto-identifier. Cette information est volontaire et confidentielle et ne sera utilisée que pour étayer nos initiatives et programmes en matière d'équité, ainsi que pour équilibrer la représentation à cette Conférence.

- Je suis une personne ayant un handicap
- Je suis une personne autochtone
- Je suis une personne appartenant à un groupe racial visible
- Je suis une lesbienne/personne bisexuelle/ personne transgenre
- Je suis un ou une jeune (âgé de moins de 30 ans)

Nous autorisez-vous à ajouter votre nom à une ou plusieurs listes d'envoi à nos membres visés par les mesures d'équité pour nous permettre de mieux défendre les droits de la personne? Dans l'affirmative, cette information pourrait être diffusée aux différentes structures du syndicat pour améliorer notre travail sur les droits de la personne.

- Oui     Non

Si oui, veuillez indiquer votre adresse courriel: \_\_\_\_\_

## **RÉGIME ALIMENTAIRE SPÉCIAL OU ALLERGIES**

Avez-vous un régime alimentaire spécial ou des allergies dont il faudrait nous faire part?

- Oui     Non

Si oui, veuillez préciser :

**Sensibilité chimique :** \_\_\_\_\_

**Allergie aux noix :** \_\_\_\_\_

**Restrictions alimentaires :** \_\_\_\_\_

**Autre :** \_\_\_\_\_

Si vous avez besoin de membres pour remplir le cours anglais et que je n'ai pas été choisi pour le cours français, j'aimerais être considéré pour le cours anglais également.

- Oui     Non

**Veuillez retourner la demande au B.R. de Moncton par télécopieur au 506-857-9792 avant le 6 septembre 2011 – 16h30.**