**A REMPLIR RECTO/VERSO**

**DEMANDE D’INSCRIPTION AU STAGE**

**CONNAITRE SES DROITS 2 (3M7)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Du :**  | **au :**  | **A :**  |

***Tous les champs doivent être remplis. Cette demande d’inscription doit être signée et datée par le demandeur et le Secrétaire du syndicat. Puis, elle doit être transmise à l’Union Départementale et/ou à la Fédération Nationale****.*

### Conditions d’accés pour participer au stage

|  |
| --- |
| **Avoir effectué les stages « Découverte de FO et moyens d’action du syndicat » et « Connaître ses droits 1 ». Assumer ou s’apprêter à assumer un mandat de l’Union départementale pour assurer une permanence syndicale** |

#### *DONNEES PERSONNELLES*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mr, Mme** | **NOM :**  | **Prénom :** |

|  |
| --- |
| Date de naissance : / /  |

|  |
| --- |
| Adresse précise :**A retourner à l’UD**2 mois avant le début du stage**du st** |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Postal : | Ville : |

|  |  |
| --- | --- |
| Téléphone : | Email (obligatoire) : |

|  |
| --- |
| IBAN : **Joindre obligatoirement un RIB original (ou un RIP)** |

##### DONNEES PROFESSIONNELLES

|  |
| --- |
| Nom de l'entreprise : |

|  |
| --- |
| Adresse : |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Postal : | Ville : |

|  |
| --- |
| Téléphone professionnel : |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de salariés dans l’entreprise :  | ***Situation d’activité*** : | Actif CDI |  | Autre |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Secteur d’activité*** : | Fonction publique |  | Privé |  |

##### SYNDICAT LOCAL

|  |  |
| --- | --- |
| Année d’adhésion à FO : | Syndicat local : |

|  |  |
| --- | --- |
| Union départementale : | Fédération : |

 ***Fonctions Syndicales :***

|  |  |
| --- | --- |
| Secrétaire de syndicat ou de section syndicale ………depuis le  |  |
| Trésorier de syndicat ou de section syndicale ………..depuis le  |  |
| Membre du bureau du syndicat ………………………… |  |
| Membre du bureau ou de la CEde la Fédération de l’UD. ou de l’UL……………………. |  |
| Délégué syndical …………………………………………. |  |
| Délégué syndical central ……………………………….... |  |
| Représentant syndical au CSE …….....………………… |  |
| Représentant syndical au CSEC ……………………….. |  |
| Défenseur devant les prud’hommes …………………… |  |
| Conseiller du salarié ………………………………….….. |  |

***Fonctions électives :***

|  |  |
| --- | --- |
| Membre du CSEC ………………. |  |
| Membre du SSCT / CSSCT ………….depuis le  |  |
| Membre du CSE .…………….……………. |  |
| Membre du CT …………..………………… |  |
| Membre du CTE ……….………….………. |  |
| Conseiller prud’hommes : ………………... |  |
| Autres ………………………………………. |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Autres :  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| As-tu déjà participé à des stages ? | oui |  | non |  |

*si oui, précise le ou les stages que tu as déjà effectué(s) :*

|  |  |
| --- | --- |
| • | Année : |

|  |  |
| --- | --- |
| • | Année : |

|  |  |
| --- | --- |
| • | Année : |

|  |  |
| --- | --- |
| • | Année : |

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé (*[*www.e-fo.fr*](http://www.e-fo.fr)*) par la confédération générale du travail FORCE OUVRIERE. Elles sont conservées pendant une période de 10 ans et sont destinées à la direction de la communication de FO. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier directement dans votre compte e-FO ou en nous contactant soit par mail :* *fichier@force-ouvriere.fr**, soit par téléphone : 01 40 52 86 40.*

Accords

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Date | Signature ou **cachet** **obligatoire****pour UD et/ou Fédération** |
| Stagiaire |  |  |
| Syndicat |  |  |
| UDEt/ouFédération |  |  |