



DEMANDE D'AFFILIATION

Le/la _____
(Nom de l'organisation)

demande à s'affilier à l'Internationale des Services Publics (ISP), conformément à l'autorisation accordée

au/à la _____
(Président-e, Secrétaire général-e, etc.)

par le _____
(Comité exécutif, etc.)

Lors de sa réunion du _____
(Date)

En présentant cette demande, nous certifions que nous sommes une organisation syndicale indépendante, libre et démocratique, et nous nous engageons à respecter les Statuts de l'ISP et à remplir toutes les obligations, notamment financières, qu'implique notre affiliation à l'ISP.

1. ORGANISATION

Adresse _____

Pays _____

Téléphone _____ Fax _____

Site web _____

Courrier électronique (général) _____

Responsables et contacts principaux pour l'ISP (le nom et les coordonnées des responsables par secteurs ou activités seront demandés en page 3)

(Par ex., Président-e, Secrétaire général-e, Sectétaire international-e, Responsable de la Communication...)

| PRÉNOM – NOM | TITRE | COURRIEL | GENRE |
|--------------|-------|----------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

La personne principale chargée des relations avec l'ISP est :

| PRÉNOM – NOM | TITRE | COURRIEL | TÉLÉPHONE DIRECT |
|--------------|-------|----------|------------------|
| | | | |

Veillez noter que cette personne recevra par courrier électronique toutes les informations envoyées par l'ISP, y compris les Appels à cotisation, les reçus et les rappels.

Cela n'empêchera pas les autres responsables ou membres du syndicat de recevoir des informations concernant un secteur ou un thème particulier.

2. AFFILIATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

Votre syndicat est-il affilié à une centrale syndicale nationale ?

Oui, nous sommes affiliés à _____ Non []

Votre syndicat est-il affilié à une autre fédération syndicale internationale (GUF) ?

Oui, nous sommes affiliés à _____ Non []

3. MEMBRES

Nombre total de membres de l'organisation : _____

Nombre total de membre susceptibles de s'affilier à l'ISP : _____

Pourcentage (%) de membres qui sont des femmes : _____

Avez-vous une section spéciale pour les jeunes ? Oui [] Non []

Pourcentage (%) de membres qui ont moins de 35 ans : _____

4. SIGNATURES

Signature autorisée de deux responsables élu-e-s de l'organisation :

Nous, soussigné-e-s, certifions que l'information ci-dessus est exacte et conforme aux données dont nous disposons à ce jour.

Signé à _____ Date _____
(Lieu)

(Nom) (Nom)

(Fonction) (Fonction)

(Signature) (Signature)

INFORMATION SUR LE SYNDICAT

Veillez indiquer les secteurs et les domaines d'activités dans lesquels votre organisation syndicale est active et/ou représente des travailleurs/euses :

SECTEURS

| | OUI/NON | NOM de la personne de contact | COURRIEL |
|---|---------|----------------------------------|----------|
| Santé et services sociaux | | | |
| Administrations locales et régionales/Municipalités | | | |
| Services publics de distribution | | | |
| Administration nationale | | | |
| Education, culture et médias | | | |

EGALITÉ, ÉQUITÉ ET DROITS

| | OUI/NON | NOM de la personne de contact | COURRIEL |
|---|---------|----------------------------------|----------|
| Droits syndicaux et droits des travailleurs/euses | | | |
| Genre | | | |
| Jeunes travailleurs/euses | | | |
| Migration et réfugié(e)s | | | |
| Lutte contre le racisme et la xénophobie | | | |
| Travailleurs/euses LGBTQI | | | |
| Peuples indigènes | | | |
| Travailleurs/euses handicapés | | | |

INTERSECTORIEL ET THÉMATIQUES MONDIALES

| | OUI/NON | NOM de la personne de contact | COURRIEL |
|--|---------|----------------------------------|----------|
| Lutte contre la privatisation | | | |
| Institutions financières internationales | | | |
| Justice fiscale | | | |
| Dette publique | | | |
| Corruption | | | |
| Accords de commerce et d'investissement | | | |
| Objectifs de développement durables | | | |
| Changement climatique | | | |
| Retraites | | | |
| Numérisation | | | |
| Personnel des services d'urgence/Premiers intervenants | | | |

Merci de renvoyer ce formulaire, par courrier électronique, au Bureau régional de l'ISP de votre région, en l'accompagnant des documents listés ci-après :

- 1. Les Statuts en vigueur de l'organisation qui demande son affiliation ;**
- 2. La liste des membres du Comité exécutif ou de l'organe équivalent, en indiquant la fonction et les responsabilités de chacun-e ;**
- 3. Une copie du dernier rapport financier de l'organisation, validé par l'audit.**

Bureaux régionaux de l'ISP:

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>ISP Interamériques Rua Barão de Itapetininga 163 – 2º andar República – Centro CEP 01042-001 São Paulo BRAZIL Tel. +55 11 3120 4947 Fax +55 11 3257 7371 psi.interamerica@world-psi.org</p> | <p>ISP Asie-Pacifique Chiang Mai THAILAND Tel +65 6 2823219 Fax +65 6 2804919 psi.asia@world-psi.org</p> | <p>ISP Europe 45, avenue Voltaire BP 9 01211 Ferney-Voltaire Cedex FRANCE Tel +33 (0)4 5040 6464 Fax +33 (0)4 5040 7320 psi@world-psi.org</p> | <p>ISP Afrique et Pays arabes 36 ave du RPT, BP 8473 Tokoin Casablanca Lomé TOGO Tel +228 223 1260 Fax +228 221 2852 psi.africa@world-psi.org</p> |
|---|---|---|--|

Merci d'envoyer également une copie de votre demande, de préférence par courrier électronique, à :

Secrétaire générale
Internationale des Services Publics
BP 9
01211 Ferney-Voltaire Cedex
France

Téléphone : +33 (0)4 50 40 64 64

Fax : +33 (0)4 50 40 73 20

Courriel : membership@world-psi.org