

ACTION SOCIALE

Questionnaire

Renouvellement des C.L.A.S.

Identification du C.L.A.S. :

Renouvellement du C.L.A.S., date :

Nombre de représentants, total : du personnel.....

ORGANISATIONS SYNDICALES REPRESENTEES

Nombre de membres :

C.G.T.	F.O.	C.F.D.T.	U.N.S.A.	Autres

PRESIDENT(E) :

Nom :

Prénom :

Syndicat :

N° de tél :

Adresse mélania ou internet

DECHARGE D'ACTIVITE EN %

SECRETAIRE :

Nom :

Prénom :

Syndicat :

N° de tél :

Adresse mélania ou internet

DECHARGE D'ACTIVITE EN %

MOYENS DU PRESIDENT :

- Bureau OUI NON
- ordinateur OUI NON
- raccordement au réseau OUI NON
- accès à un secrétariat identifié OUI NON
- véhicule de service OUI NON

**PROBLEMES RENCONTRES :
(DECHARGES D'ACTIVITE, REMUNERATION, CARRIERE, AUTRES) :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

QUESTIONNAIRE A RETOURNER RAPIDEMENT A LA FEDERATION

FAX : 01.48.51.62.50	fd.equipement@cgt.fr
André MANDARD, Président du C.C.A.S. Fax : 02.54.55.48.71	Andre.Mandard@equipement.gouv.fr
Michel GATIEN :	Michel.Gatien@i-carre.net