Le Syndicat Des Techniciens du Cinéma
I.A.T.S.E. 849

DEMANDE DE PERMIS DE TRAVAIL

(Toutes les sections doivent être complétées)

Nom du titulaire:		Téléphone:
Adresse:		Courriel:
Ville:	Province:	Code Postale:
Vous êtes un membre d'un autre Local de l'A.I.E.S.T.? OUI: ☐ NON: ☐		Numéro du Local:

Je _____nom du titulaire_____ m'engage à respecter les termes et conditions de l'entente collective entre et 849 Local de l'A.I.E.S.T. et respecter la Constitution et les règlements administratifs du Local 849 alors que j'ai la permission de travailler dans sa juridiction.

_____ *Signature du titulaire* _____ *Date*

Copie du curriculum vitae du titulaire de permis doit être jointe.

À REMPLIR PAR LA SOCIÉTÉ DE PRODUCTION

Société de production:	
Titre de la production:	**Type d'emploi:**
Estimation des Dates début/fin: mois jour année À mois jour année	HEBDOMADAIRE: ☐
Titre du poste:	JOURNALIER: ☐
Chef de département:	
Motifs du permis:	

_____ *Signature du Représentant du Producteur* _____ *Date*

À REMPLIR PAR LE LOCAL 849

Approuvé: ☐ Refusé: ☐

Commentaires: _____

_____ *Signature de l'Agent d'affaires* _____ *Date*

S'il vous plaît envoyer le formulaire dûment rempli au courriel: admin@iatse849.com
1-617 Windmill Road, 2e étage, Dartmouth, Nova Scotia, B3B 1B6 | Téléphone: 902.425.2739

Revisé: Avril 2021