



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: <input type="checkbox"/> NON: <input type="checkbox"/>		Numéro du Local:	
Je _____ <i>nom du titulaire</i> _____ 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.			
_____ <i>Signature de titulaire</i>		_____ <i>Date</i>	

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: HEBDOMADAIRE: <input type="checkbox"/> JOURNALIER: <input type="checkbox"/>				
Estimation des Dates début/fin:	mois	jour		année	À	mois	jour
Titre du poste:							
Chef de département:							
Motifs du permis:							
_____ <i>Signature du Représentant du Producteur</i>		_____ <i>Date</i>					

À REMPLIR PAR LE LOCAL 849	
Approuvé: <input type="checkbox"/>	Refusé: <input type="checkbox"/>
Commentaires: _____	
_____ <i>Signature de l'Agent d'affaires</i>	
_____ <i>Date</i>	

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