



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

(Par ex., Président-e, Secrétaire général-e, Sectétaire international-e, Responsable de la Communication...)
(le nom et les coordonnées des responsables par secteurs ou activités seront demandés en page 3)

PRÉNOM – NOM	TITRE	COURRIEL	GENRE

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

PRÉNOM – NOM	TITRE	COURRIEL	TÉLÉPHONE DIRECT

Veuillez 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 (FSI) ?

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

Veuillez 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
Administrations nationales			
Administrations locales et régionales/Secteur municipal			
Fonctionnaires internationaux			
Santé			
Services sociaux			
Energie			
Eau et assainissement			
Déchets			
Services d'urgence (pompiers, techniciens médicaux d'urgence, ambulances)			
Education, culture et médias			
Construction et entretien			
Transport			
Services en uniforme			
Autres services publics			

ÉGALITÉ, 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 LGBT+			
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			
Crise climatique			
Retraites			
Numérisation			
Autres			

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 chaque personne ;
3. Une copie du dernier rapport financier de l'organisation, validé par l'audit.

Bureaux régionaux de l'ISP:

ISP Interamériques Rua da Quitanda 162 – 4º andar 01012-010 São Paulo – SP BRASIL Tel: +55 11 3120 4947 / 6171 psi.interamerica@world-psi.org	ISP Asie-Pacifique PO Box 24233 Melbourne Victoria 3001 AUSTRALIA Tel +61 42 441 8861 psi.asia@world-psi.org	ISP Europe Chemin du Point du Jour 6-6bis CH 1202 Genève SUISSE Tel +33 (0)4 5040 6464 Fax +33 (0)4 5040 7320 psi@world-psi.org	ISP Afrique et Pays arabes 34, Rue Aflao Gakli Quartier Djidjolé B.P. 8473 Lomé TOGO Tel +228 223 1260 Fax +228 221 2852 psi.africa@world-psi.org
--	---	--	--

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

Secrétaire général
 Internationale des Services Publics
 Chemin du Point du Jour 6-6bis
 CH 1202 Genève
 Suisse
 Courriel : membership@world-psi.org