



Syndicat des travailleuses et des travailleurs des
Laurentides en santé et services sociaux-CSN
500 boul. des Laurentides, bureau 241, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4M2
courriel : secretariat@csn-lsss.ca
www.csn-lsss.ca

**FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE
ÉLECTIONS AU COMITÉ DES ÉQUIPES**

Je Karine Lehoux
(Nom de la candidate ou du candidat en lettre moulée)

Désire me présenter au sein du comité d'équipe du syndicat des travailleuses et des travailleurs des Laurentides en santé et services sociaux – CSN, et je m'engage à respecter les statuts et règlements du syndicat.

Adresse de courriel : maixis78@hotmail.com

Téléphone : 450-822-2194

Pour l'équipe :

- Équipe sud
 Équipe centre
 Équipe nord

Pour le poste :

- La coordination
 Agent(e) aux litiges
 Vice-présidence défense santé et sécurité au travail
 Vice-présidence prévention santé et sécurité au travail
 Vice-présidence catégorie 2
 Vice-présidence catégorie 3

K. Lehoux
Signature de la candidate ou du candidat

13/10/2021
Date

Les cinq (5) membres en règle suivants ont signé en appui à ma candidature		
Signature	No d'employé-e	
1. <u>Juste</u>	058038	
2. <u>Mathilde Dangles</u>	503586	
3. <u>Cathy Chalifoux</u>	012362	
4. <u>Sarah</u>	006613	
5. <u>Dacine Labed</u>	007529	
Réception de la mise en candidature		
Signature de la présidence d'élection	Date	Heure

Acheminer le tout par courriel à elections@csn-lsss.ca.

Ne pas oublier d'acheminer votre CV syndical ainsi que le lien si vous désirez publier un vidéo.



FORMULE D'ADHÉSION

No. d'empl. 058038

Nom Huot
(Lettres moulées S.V.P.)

Prénom Julie
(Lettres moulées S.V.P.)

Adresse 1050 boul Des Monts
(Appartement)

Ville St. Adèle

Code postal J8B1K4 Tél. (450) 340 0516

Courriel julie_huot@outlook.fr

Je consens à ce que la CSN communique avec moi par courriel.

Établissement /
Département CLSC Rimont

Je, soussigné(e), donne librement mon adhésion au :
Syndicat des travailleuses et travailleurs des Laurentides
en santé et services sociaux - CSN

Je m'engage à en observer les statuts, règlements et
décisions ainsi qu'à payer la cotisation fixée par le syndicat.
J'ai payé la cotisation minimale de 2 \$ requise par le Code
du travail et j'ai signé.

Date 2021-10-04 2021

X Julie Huot
Signature

[Signature]
Témoïn
(Lettres moulées S.V.P.)



FORMULE D'ADHÉSION

No. d'empl. 503586

Nom Langlois
(Lettres moulées S.V.P.)

Prénom Nathalie
(Lettres moulées S.V.P.)

Adresse 2950 rolland
(Appartement)

Ville ste-Adèle

Code postal T8B1G5 Tél. (450) 530-1533

Courriel NatLanglois@HotMail.com

Je consens à ce que la CSN communique avec moi par courriel.

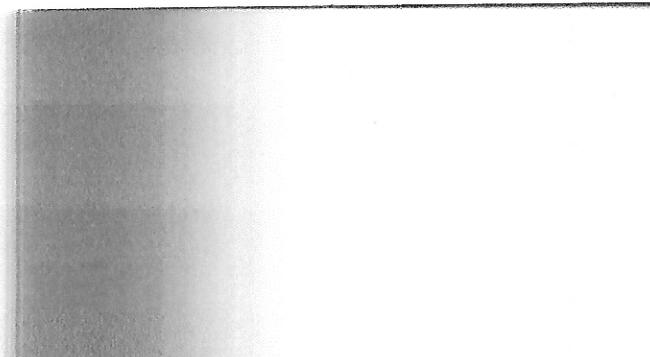
Établissement /
Département 249 ste-Adèle

Je, soussigné(e), donne librement mon adhésion au :
Syndicat des travailleuses et travailleurs des Laurentides
en santé et services sociaux - CSN
Je m'engage à en observer les statuts, règlements et
décisions ainsi qu'à payer la cotisation fixée par le syndicat.
J'ai payé la cotisation minimale de 2 \$ requise par le Code
du travail et j'ai signé.

Date 09 octobre 20 21

X Nathalie Langlois
Signature

[Signature]
Témoin
(Lettres moulées S.V.P.)





FORMULE D'ADHÉSION

No. d'empl. 012362

Nom Chalifoux
(Lettres moulées S.V.P.)

Prénom Cathy
(Lettres moulées S.V.P.)

Adresse 680 ch. DU LAC ACHIGAN
(Appartement)

Ville ST-HIPPOLYTE

Code postal J8A 2S9 Tél. (450) 821-5406

Courriel cathy.chali@hotmail.com

Je consens à ce que la CSN communique avec moi par courriel.

Établissement /
Département 212 lits

Je, soussigné(e), donne librement mon adhésion au :
Syndicat des travailleuses et travailleurs des Laurentides
en santé et services sociaux - CSN

Je m'engage à en observer les statuts, règlements et
décisions ainsi qu'à payer la cotisation fixée par le syndicat.
J'ai payé la cotisation minimale de 2 \$ requise par le Code
du travail et j'ai signé.

Date 4 oct 2021

X Cathy Chalifoux
Signature

[Signature]
Témoin
(Lettres moulées S.V.P.)



FORMULE D'ADHÉSION

No. d'empl. 000613

Nom Bourgault
(Lettres moulées S.V.P.)

Prénom Sophie
(Lettres moulées S.V.P.)

Adresse 1333 rue Charbonneau
(Appartement)

Ville Ste Sophie

Code postal J8S 2S9 Tél. (418) 426-0439

Courriel Sophie.Bourgault@csn.ul.com

Je consens à ce que la CSN communique avec moi par courriel.

Établissement /
Département CISC La Fontaine

Je, soussigné(e), donne librement mon adhésion au :
Syndicat des travailleuses et travailleurs des Laurentides
en santé et services sociaux - CSN

Je m'engage à en observer les statuts, règlements et
décisions ainsi qu'à payer la cotisation fixée par le syndicat.
J'ai payé la cotisation minimale de 2 \$ requise par le Code
du travail et j'ai signé.

Date 4 octobre 2021

X [Signature]
Signature

[Signature]
Témoïn
(Lettres moulées S.V.P.)



FORMULE D'ADHÉSION

No. d'empl. 007528

Nom Labelle
(Lettres moulées S.V.P.)

Prénom Nadine
(Lettres moulées S.V.P.)

Adresse 335 rue Des Celtes
(Appartement)

Ville St-colomban

Code postal J5K 0G7 Tél. (450) 516-5067

Courriel labellechatana@csn
gmail.com

Je consens à ce que la CSN communique avec moi par courriel.

Établissement /
Département Service alimentaire

Je, soussigné(e), donne librement mon adhésion au :
Syndicat des travailleuses et travailleurs des Laurentides
en santé et services sociaux - CSN

Je m'engage à en observer les statuts, règlements et
décisions ainsi qu'à payer la cotisation fixée par le syndicat.
J'ai payé la cotisation minimale de 2 \$ requise par le Code
du travail et j'ai signé.

Date 12 oct 20 21

x Nadine Labelle
Signature

[Signature]
Témoin
(Lettres moulées S.V.P.)