

## Caisse de grève mutualisée

## **Solidaires 55**



## Demande d'aide financière

FORMULAIRE A COMPLETER, SIGNER ET REMETTRE A UNE PERSONNE MANDATEE PAR LE CONSEIL DE L'UNION SYNDICALE SOLIDAIRES 55 : Anne, Benjamin, Emmanuelle, Gaëlle, Jonathan, Yannick,...

Date de la demande :	
NOM, Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse postale :	
Email:	
Téléphone :	
Employeur:	
Demande	
Nombre de jours de grève (mini ½) :	
Dates des jours de grève :	
Nombre de jours demandés (maximum = nombre de jours jours grêvé	es):
Je soussigné·e déc	lare sur l'honneur:
<ul> <li>ne pas avoir demandé d'aide à une autre caisse de grève pour les mêmes jo</li> <li>ne pas être adhérent.e à un syndicat qui propose une caisse de grève</li> <li>attester de l'exactitude des informations indiquées dans la présente demande</li> </ul>	
Date : Sign	nature :
Partie réservée à Solidaires Meuse:	
Demande instruite par :	
Nombre de jours financés par la Caisse :	
Montant du versement :	
Date du versement :	POUR FAIRE UN DON EN LIG
	(E) (1) A T (

Union Syndicale Solidaires Meuse

Maison des syndicats, 20 Rue 19 Ème Bcp, 55100 Verdun

06 44 77 02 59 / solidairesmeuse@gmail.com

