

This form is for all regular and temporary CUPW-UPO represented employees who are applying for a change in post office and or classification.

Le présent formulaire vise tous les employés et employées réguliers et temporaires membres du STTP-OPU qui demandent un changement de poste ou de classe d'emplois ou les deux.

- ☐ New Application
This will replace any previous requests.
Include all requests and preferences.

☐ Nouvelle demande
Ceci remplace toute demande précédente.
Inclure toutes demandes et préférences.

☐ Withdrawing all previous requests
(Complete section 1 and if necessary,
section 3)

☐ Retrait de toutes les demandes précédentes
(Remplissez la section 1 et, au besoin,
la section 3.)

Section 1

Current Status

Situation actuelle

Family Name	Nom de famille	First Name	Prénom	Personnel Number	Numéro d'employé(e)
☐ Full-Time Regular Régulier temps plein		☐ Part-Time Regular Régulier temps partiel		☐ Temporary Employee Employé(e) temporaire	
Post Office	* Bureau de poste	Classification	** Classe	Section/Installation	Telephone No. N° de téléphone
Employee Home Address Adresse domiciliaire de l'employé(e)					
Signature				Seniority Date	Date d'ancienneté
				Y A	M M D J
					Y A M M D J

Section 2

Application Requests

Demandes d'emploi

Please list your preferences in order of priority.
If additional space is required, please use an additional form.

Veuillez énumérer vos préférences par ordre de priorité.
Au besoin, utiliser un autre formulaire.

Preference Order Ordre de préférence	Requested Post Office. Do not include section/installation/shift. Bureau de poste recherché (ne pas indiquer la section ni l'installation)	Requested Classification. See reverse for a listing of active classifications. Classe d'emplois demandée. Voir la liste des classes d'emplois actives au verso.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

If any of the requested classifications require a valid drivers licence, please provide your licence number, class, expiry date and province.

Si une des classes d'emplois demandées exige un permis de conduire valide, veuillez inscrire le numéro de votre permis de conduire, la classe, la date d'expiration et province de délivrance.

Valid Drivers Licence Number/Expiry Date/Class & Province:
Numéro de permis de conduire valide, date d'expiration, date et province de délivrance :

Section 3

If submitted by hand to a designated Corporate Representative:
Print Name of Representative

Si le formulaire est remis en main propre à un représentant désigné ou une représentante désignée de la SCP, inscrivez son nom en lettres moulées :

Signature of Representative	Signature du représentant ou de la représentante	Date
		Y A M M D J

Section 4

Application List
Administrator Only

Réservé à l'administrateur
de la liste des demandes d'emploi

Comments	Commentaires		
☐ Returned to employee (Inaccurate/Incomplete Information)		☐ Information entered into SAP with a valid date of	☐ Information entrée au SAP portant la date valide du
Print Name	Inscrivez votre nom en lettres moulées	Signature	Date
			Y A M M D J

* Bureau de poste recherché selon la clause 6.05 de la convention collective

** Classe d'emplois demandée

Employees are subject to the Corporation's Conflict of Interest policy which requires them to disclose any personal, financial, business or relationship interest which could be in conflict with their role. The Policy prohibits employees from hiring, supervising or reporting to, directly or indirectly via the reporting hierarchy, their immediate family, friends, or close personal relations. Should your transfer request have the potential to create a conflict of interest, you must communicate with the designated Human Resources Representative prior to accepting a position.

Les employés sont assujettis à la politique de Conflit d'Intérêts de la Société qui exige qu'ils divulguent des intérêts personnels, financiers, commerciaux ou relationnels qui pourraient être en conflit avec leur rôle. La Politique interdit aux employés d'embaucher, de superviser ou de faire rapport, directement ou indirectement par l'intermédiaire de la hiérarchie des rapports, de leur famille immédiate, de leurs amis ou de leurs proches relations personnelles. Si votre demande de transfert à un potentiel de créer un conflit d'intérêts, vous devez communiquer avec le représentant des ressources humaines désigné avant d'accepter la position.

22-054-250 (19-10)