

# PROGRAMME D'AIDE MONTÉRÉGIE

## ENTENTE TRIPARTITE :

PROGRAMME D'AIDE MONTÉRÉGIE

ET

PERSONNE REQUÉRANTE : \_\_\_\_\_

ET

SYNDICAT : \_\_\_\_\_

Pour l'aide monétaire reçu dans le cadre du PAM, je m'engage à rembourser la somme de ; \_\_\_\_\_ à raison de ; \_\_\_\_\_ par période de paie.

Cette somme sera remboursée par chèque postdatés à mon syndicat local afin de rembourser le PROGRAMME D'AIDE MONTÉRÉGIE, et ce, en nombre de versements égaux et consécutifs. Les versements débiteront le ; \_\_\_\_\_ .

Advenant une démission, une mise à pied ou un congédiement, je m'engage à rembourser la totalité des sommes reçues et non remboursées à cette date.

Les montants à rembourser ne pourront être modifiés sans mon autorisation écrite et contresignée par mon syndicat et le PAM.

Signée à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Personne requérante

\_\_\_\_\_  
Responsable du syndicat

\_\_\_\_\_  
Responsable du PAM