

Formulaire de demande pour l'équité salariale de l'ACMPA

Aux fins d'évaluation de l'admissibilité d'un employé au paiement en matière d'équité salariale de l'ACMPA, ce formulaire doit être rempli et retourné à Postes Canada.

Directives :

1. Remplissez le formulaire du mieux que vous pouvez. **Assurez-vous d'énumérer tous les postes qui ont été occupés par l'employé entre le 1^{er} septembre 1992 et le 31 mars 1997.** Dans la mesure du possible, indiquez si l'employé occupait le poste de façon permanente ou s'il s'agissait d'une affectation temporaire, ou remplacement. Vous pouvez utiliser des pages supplémentaires, au besoin.
2. Si vous remplissez cette demande au nom d'une personne décédée, veuillez inclure votre nom et vos coordonnées sur le formulaire pour que nous soyons en mesure de communiquer avec vous.
3. Si vous avez besoin d'aide pour remplir le formulaire, veuillez communiquer avec l'équipe de l'équité salariale de l'ACMPA à l'adresse **CPAAequity.equiteACMPA@canadapost.postescanada.ca**
4. Retournez le formulaire dûment rempli par courriel à l'adresse plus haut ou par la poste. Le premier groupe de demandeurs avait jusqu'au 1^{er} octobre 2020 pour envoyer le formulaire. Si vous faites partie du groupe avec lequel l'Agence du revenu du Canada (ARC) a communiqué, vous avez jusqu'au 9 février 2021 pour le faire. Si la société canadiennes des postes a communiqué avec vous en janvier 2021, vous avez jusqu'au **16 février** pour le faire.

Adresse postale :

**ÉQUITÉ SALARIALE – ACMPA
SOCIÉTÉ CANADIENNE DES POSTES
2701 PROMENADE RIVERSIDE BUREAU C0160
OTTAWA ONTARIO K1A 0B1**

EXEMPLE DE DEMANDE

Nom de l'employé (nom de famille, prénom)	Unetelle, Marie		
Numéro d'employé de Postes Canada	1234567		
Nom du demandeur (s'il ne s'agit pas de la même personne que l'employé)	Untel, Pierre		
Adresse municipale du demandeur	114, rue Quelconque		
Ville (Province) code postal	Ottawa (Ontario) K1A 0B1		
Numéro de téléphone	555 555-5555		
Adresse courriel	quelquun@domaine.com		
Lieu et province du bureau de poste de l'ACMPA	Titre du poste (adjoint à temps partiel, adjoint à temps plein, adjoint principal, maître de poste de la catégorie des groupes, maître de poste de la catégorie des classes, intérim / remplacement, etc)	Date de début	Date de fin
<i>Coleman, Î.-P.-É.</i>	<i>Adjoint à temps plein</i>	<i>1992/09/15</i>	<i>1993/10/21</i>
<i>Bloomfield Station, Î.-P.-É.</i>	<i>Maître de poste par intérim</i>	<i>1993/10/22</i>	<i>1996/04/17</i>
<i>Bloomfield Station, Î.-P.-É.</i>	<i>Adjoint à temps partiel</i>	<i>1996/04/18</i>	<i>1997/10/13</i>

Formulaire de demande pour l'équité salariale de l'ACMPA

Veillez remplir ce formulaire du mieux que vous pouvez.

Nom de l'employé (nom de famille, prénom)			
Numéro d'employé de Postes Canada			
Nom du demandeur (s'il ne s'agit pas de la même personne que l'employé)			
Adresse municipale du demandeur			
Ville (Province) code postal			
Numéro de téléphone			
Adresse courriel			
Lieu et province du bureau de poste de l'ACMPA	Titre du poste (adjoint à temps partiel, adjoint à temps plein, adjoint principal, maître de poste de la catégorie des groupes, maître de poste de la catégorie des classes, intérim / remplacement, etc.)	Date de début	Date de fin

Le premier groupe de demandeurs avait jusqu'au 1^{er} octobre 2020 pour envoyer le formulaire. Si vous faites partie du groupe avec lequel l'Agence du revenu du Canada (ARC) a communiqué, vous avez jusqu'au 9 février 2021 pour le faire. Si la société canadiennes des postes a communiqué avec vous en janvier 2021, vous avez jusqu'au 16 février pour le faire.