



CONGRÈS NATIONAL DU SCFP
7 octobre – 11 octobre
Courriel : congres@scfp.ca
Internet : scfp.ca
Mot-clic : #scfp2019

CUPE NATIONAL CONVENTION
October 7 – October 11
Email: convention@cupe.ca
Web: cupe.ca
Hashtag: #cupe2019

ACCÈS ET SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT UN HANDICAP

Ce formulaire doit être rempli par la personne déléguée qui participe au congrès national du SCFP de 2019 et qui a besoin d'assistance. Veuillez retourner le document, avec la lettre de créance remplie, au bureau national du SCFP d'ici le **23 août 2019**. On peut télécharger des copies du formulaire à scfp.ca.

Le SCFP s'efforcera de prendre les dispositions nécessaires pour satisfaire à toutes les demandes reçues avant la date limite.

Nom : _____

Adresse : _____

Organisme détenant une charte (section locale, conseil, etc.) : _____

Téléphone : jour () _____ soirée () _____

Courriel : _____

PARMI LES CATÉGORIES SUIVANTES, LAQUELLE S'APPLIQUE À VOS BESOINS ?

- Un fauteuil roulant / triporteur
- Le braille ou une autre forme d'impression (comme des gros caractères)
- Le langage gestuel ou le sous-titrage en temps réel
- La sensibilité au bruit

Autre : _____

VOULEZ-VOUS OBTENIR LES DOCUMENTS DU CONGRÈS SOUS FORME DE :

- Clé USB : Type de fichier (Word, PDF, ...) _____
- Braille _____
- Gros caractères : Style et taille de police : _____
- Autre _____

Veuillez préciser : _____

QUELS ÉQUIPEMENTS OU SERVICES AVEZ-VOUS BESOIN ?

- Un fauteuil roulant / triporteur : électrique manuel
- Interprétation de langage gestuel : ASL LSQ
- Sous-titrage en temps réel
- Casque anti-bruit
- Autre _____

Veuillez préciser : _____



SEREZ-VOUS ACCOMPAGNÉ D'UN AIDE-SOIGNANT ?

Oui Non

Est-ce que le SCFP doit embaucher un aide-soignant ? Oui Non

Si oui, quels sont vos besoins exacts ? _____

Veuillez nous fournir les coordonnées de votre aide-soignant.

Avez-vous besoin d'aide en cas d'urgence ? Oui Non

Si oui, veuillez fournir les détails : _____

AVEZ-VOUS BESOIN DE TRANSPORT ADAPTÉ À PARTIR DE L'AÉROPORT ?

Oui Non

Si oui, le SCFP vous fournira le nom et les renseignements pour les taxis adaptés.

À L'HÔTEL, AUREZ-VOUS BESOIN DES SERVICES SUIVANTS ?

(VEUILLEZ NOTER QUE CES SERVICES NE S'APPLIQUENT QU'AUX HÔTELS RÉSERVÉS PAR VOYAGE WE)

Accès pour fauteuil roulant Oui Non

Douche accessible aux fauteuils roulants Oui Non

Chien-guide Oui Non

Lumières clignotantes Oui Non

Autre (veuillez préciser) : _____

Veuillez fournir des détails au sujet des services dont vous aurez besoin et qui n'ont pas été mentionnés ci-dessus : _____

Autres commentaires : _____

Retournez le formulaire rempli avec
votre lettre de créance à l'adresse suivante :
(doit être reçu au plus tard le 23 août 2019)

Syndicat canadien de la fonction publique
Bureau du congrès
1375, boul. St-Laurent
Ottawa (Ontario) K1G 0Z7
Télécopieur : 613-237-3193