

Список участников общего рабочего плана

Если у вас есть более 7 человек в пострадавшем подразделении, скопируйте эту страницу для дополнительных имен.
Если у вас более одного пострадавшего подразделения, скопируйте эту страницу и заполните ее для каждой из остальных подразделений.

Имя работодателя и адрес рабочего места	Регистрационный номер работодателя	Дата
---	------------------------------------	------

Название пострадавшего подразделения:

Предлагаемое процентное сокращение¹:

Имя сотрудника	MI	Фамилия сотрудника	Номер социального страхования сотрудника	Нормальное рабочее время ²	Этот сотрудник работает на вас на сезонной, временной или непостоянной работе? (Да или нет)	Сдельный рабочий (да или нет)	Название союза и местный номер ³	Дата вступления в силу для совместной работы ⁴
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

Количество сотрудников в пострадавшем подразделении: _____

Число сотрудников, работающих на условиях разделения труда: _____

¹ Может быть не менее 20 % и не более 60 %

² Должно быть не более 40 часов в неделю

³ Если работник является членом Союза, соответствующий агент по коллективным переговорам должен согласиться (пункт 14)

⁴ Требуется только для изменения существующего плана