

CUPW - Urban Postal Operations Temporary Employee Request to Change Call-in Lists

STTP - Opérations postales urbaines Demande de changer de listes d'appel pour les employés(es) temporaires

Section 1 - Current Status				Statut actuel			
Family Name Nom de famille		First Name Prénom		Employee ID N° d'employé ou d'employée			
Mailing Address Adresse postale			City Ville		Province	Postal Code Code postal	
Telephone No. N° de téléphone	E-Mail Address (Optional) Adresse électronique (optionnelle)		Temp. Seniority Date Date d'ancienneté temp.		Y A	MM	DJ
() -							
Current Call-in List Liste d'appel actuelle			Current Post Office Bureau de poste actuel				

Section 2 - Application Request		Demande d'application	
Requested Call-in List Liste d'appel recherchée		Requested Post Office Bureau de poste recherché	

Some, not all, assignments require a drivers licence.
If you have a valid driver licence and/or VOP please
provide the following information. (Optional)

Certaines, pas toutes, des tâches exigent un permis de conduire.
Si vous avez un permis de conduire valide et / ou un numéro de permis
de conducteur veuillez fournir les informations suivantes. (Optionnelle)

Valid Drivers Licence No. N° du permis de conduire valide	Expiry Date Date d'expiration	Prov. d'origine	VOP No. N° du permis de conducteur
	Y A MM DJ		
Signature		Date	
		Y A MM DJ	

Once signed please mail this form to the applicable Staffing Office where
you want to transfer. Call the Employee Information Line for a complete
list of employment CUPW Staffing Offices.

1-800-394-4000
in Ottawa 274-1199
(TTY/TDD) 1-800-267-2797

Une fois signé, veuillez expédier ce formulaire au bureau d'emploi de la région où vous voulez
un transfert. Appelez la ligne d'information des employés pour obtenir une liste complète de
bureaux d'emploi de la STTP.

1 800 394-4000
à Ottawa 274-1199
(ATME) 1 800 267-2797

Section 3 - Request Administrator Only		Administrateur ou administratrice seulement	
<input type="checkbox"/> Returned to employee (Inaccurate/Incomplete Information)		Retourné à l'employé ou l'employée (Information inexacte / incomplète)	
Print Name Imprimez votre nom en lettres moulées	Signature	Date	
		Y A	MM DJ

22-054-251 (04-01)