

C.C.P.D.

ÉLECTIONS DES REPRÉSENTANTS DES ASSISTANTS MATERNELS ET FAMILIAUX A LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE DÉPARTEMENTALE

SCRUTIN DU 27 AVRIL 2023

DÉCLARATION INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE

Je soussigné(e) Nom :

 Prénom :

 Date de naissance :

 Adresse :

 N° d'Agrément :

 Assistant Maternel Assistant Familial

Déclare faire acte de candidature aux élections du 27 avril 2023 pour la désignation des représentants du personnel à la Commission Consultative Paritaire Départementale sur la liste présentée par le syndicat :

Je certifie sur l'honneur :

- ne pas être candidat(e) pour le même scrutin sur une liste présentée par une autre organisation syndicale,
- de l'exactitude des informations fournies et de la sincérité de cette déclaration.

Fait à....., le

Signature du candidat (*obligatoire*)

DÉCLARATION À REMETTRE AU DÉLÉGUÉ DE LISTE DU CANDIDAT