

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s’y prête.

A Renseignements sur l'identité de l'arbitre

Nom, prénom		Courriel					
Numéro	Rue	Appartement		Ville	Province	Code postal	
Adresse							
Téléphone au bureau		Secrétariat	Cellulaire	Sans frais		Télécopieur	Autre
Coordonnées							

B Renseignements sur la déclaration

Êtes-vous inscrit sur la liste prévue à l'article 77 du Code du travail? Oui Non

Quelle est la raison de votre déclaration?

Votre tarif de rémunération a déjà été publié et :

Vous désirez le modifier. (Complétez le formulaire en indiquant uniquement les modifications que vous désirez apporter, signez-le et veuillez nous le retourner.)

Vous désirez appliquer le même tarif de rémunération. (Signez le formulaire et veuillez nous le retourner.)

Il s'agit de votre première déclaration de tarif et :

Vous désirez appliquer le tarif de rémunération fixé par le *Règlement sur la rémunération des arbitres*. (Signez le formulaire et veuillez nous le retourner.)

Vous désirez appliquer un tarif de rémunération différent de celui fixé par le *Règlement sur la rémunération des arbitres*. (Complétez toutes les sections ci-dessous, signez le formulaire et veuillez nous le retourner.)

C Déclaration du tarif de rémunération

1. Taux horaire

Taux horaire pour conférence préparatoire (arbitrage de griefs), audition, délibéré et rédaction de la sentence \$

2. Rémunération minimale par journée ou partie de journée d'audience

Nombre d'heures au taux horaire déclaré si une demi-journée d'audience prévue Nombre d'heures au taux horaire déclaré si une journée d'audience prévue Nombre d'heures au taux horaire déclaré si audience prévue en soirée

Autres (précisez) :

3. Frais inhérents à l'arbitrage

Montant des frais inhérents d'arbitrage \$ Ces frais sont-ils appliqués à tous les dossiers? Oui Non

4. Indemnité en cas de désistement, règlement total ou remise avant la date de l'audience

Nombre de jours avant la date de l'audience	Nombre d'heures facturées	Frais inhérents inclus		Nombre de jours avant la date de l'audience	Nombre d'heures facturées	Frais inhérents inclus	
Plus de <input type="text"/> jours	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Entre <input type="text"/> et <input type="text"/> jours	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Entre <input type="text"/> et <input type="text"/> jours	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Entre <input type="text"/> et <input type="text"/> jours	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Entre <input type="text"/> et <input type="text"/> jours	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="text"/> jours ou moins	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

5. Allocation de déplacement

Taux horaire de déplacement \$ Taux horaire de déplacement à l'extérieur d'un rayon de km du bureau \$

6. Frais de repas et d'hébergement

Montant facturé pour les repas \$ Montant facturé pour l'hébergement \$

7. Frais de transport

Montant facturé par km \$

8. Remarques

E Signature

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date	Nom en lettres moulées	Signature

