THE UNITED CHURCH OF CANADA
L'ÉGLISE UNIE DU CANADA
Unité Ministères et emplois

Avis de poste vacant dans une charge pastorale (PR 425 V)

Formulaire à utiliser pour attester et gérer les postes vacants dans les charges pastorales.

Traitement / Acheminement :

Veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie

- Le comité des relations pastorales du consistoire/district remplit la Section A, obtient de la charge pastorale le PR 436 MI (Résumé d'informations sur le presbytère) au besoin, et le PR 403 JN (Rapport du comité conjoint d'évaluation des besoins), y joint les formulaires supplémentaires et fait parvenir le tout au consistoire/district.
- Le consistoire/district remplit la Section B et fait parvenir le formulaire au bureau du synode.
- ***Toute personne qui signe ce formulaire doit en conserver une copie pour ses propres dossiers.***

Section A : Identification

Charge pastorale : _____
Nom de la charge pastorale

Consistoire / District : _____
Nom du consistoire/district

Poste déclaré vacant par le Consistoire le : (Date) _____

Type de poste – veuillez cocher une case :

☐ Temps plein Titre du poste : _____40hrs/semaine. Date d'entrée en fonction ____

☐ Temps partiel Titre du poste : _____ Heures/semaine : ____. Date d'entrée en fonction ____

Veuillez joindre ces documents : ☐ PR 403 JN (Rapport du comité conjoint d'évaluation des besoins)

☐ PR 436 MI (Résumé d'informations sur le presbytère) si applicable

☐ et/ou autre : _____

Section B : Autorisation de divulguer de l'information

Veuillez inscrire le poste vacant mentionné plus haut sur la liste des postes vacants du synode à partir de la date suivante : _____ (Jour / Mois / Année)

Le consistoire/district doit informer le synode lorsque le poste doit être retiré de la liste.

Toute personne membre du personnel ministériel peut demander de l'information ou soumettre sa candidature à la personne contact suivante dans la charge pastorale ou au niveau du consistoire/district :

Nom : _____

Adresse postale : _____
Boîte postale / Numéro civique Ville Province Code postal

Téléphone : _____ _____
Résidence Bureau

_____ _____
Télécopieur Courriel

_____ _____ _____
Jour / Mois / Année Signature : secrétaire du consistoire/district Nom en caractère d'imprimerie

L'utilisation, la rétention et la divulgation d'information personnelle à partir de ce formulaire se fera conformément à la législation sur la vie privée incluant, sans y être limitée, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (2000, c.5).
** **FORMULAIRE NON VALIDE SI ALTÉRÉ** **