

Si le transfert est requis, _____ sera déplacé-e :
 (Nom de la personne membre du personnel ministériel)
 du Consistoire / District _____ du Synode _____
 au Consistoire / District _____ du Synode _____.

Statut actuel / proposé concernant les régimes de pension et d'assurance collective de l'Église Unie : _____

Je comprends que cette demande doit être renouvelée et approuvée pour **chaque année** pastorale sauf dans le cas d'un autre emploi dans l'Église ou de la retraite (dernière version du *Manuel*, Sections 310, 341.) Dans le cas d'un transfert, l'approbation des consistoires / districts et du / des synode-s est requise.

 Jour / Mois / Année

 Nom de la personne

Section C : Vérification des antécédents judiciaires

Les membres du comité de placement du synode, ou les personnes désignées pour le faire, ont vérifié le relevé courant (l'original ne remontant pas à plus de six mois) du casier judiciaire de niveau 2 (pour le secteur des groupes vulnérables) de la personne nommée (date du relevé : _____).

Une telle vérification n'est pas exigée pour les personnes en congé pour invalidité à long terme et n'est requise que pour les membres du personnel ministériel à la retraite qui occupent un poste.

 Jour / Mois / Année

 Signature : Membre 1 du comité
 de placement

 Nom en caractères d'imprimerie :
 Membre 1 du comité de placement

 Jour / Mois / Année

 Signature : Membre 2 du comité
 de placement

 Nom en caractères d'imprimerie
 Membre 2 du comité de placement

Section D : Action du consistoire / district

La demande faite par _____ d'être maintenu-e sur la liste de
 (Nom de la personne membre du personnel ministériel)
 membres du Consistoire _____ en date du _____
 Jour / Mois / Année
 pour l'année pastorale se terminant le 30 juin _____ (année) est acceptée pour la raison suivante :

(Raison pour le maintien sur la liste de membres reportée de la page précédente)

 Jour / Mois / Année

 Signature : secrétaire du consistoire / district

 Nom en caractères d'imprimerie

Section E : Décision du bureau du synode quant à la demande de maintien sur la liste

Le synode confirme réception de cet avis et atteste qu'il l'a fait parvenir au personnel responsable au niveau du synode tel qu'exigé. Une copie de cet avis a été envoyée à l'unité des Politiques et services concernant le ministère et l'emploi du bureau du Conseil général.

Notes / commentaires : _____

 Jour / Mois / Année

 Signature : responsable au niveau du synode

 Nom en caractères 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 **