

GRUPE TECHNIQUE NATIONAL TRAINS

APPEL À LA GREVE

à partir de

lundi 24 novembre, 4h du matin

Pour défendre les métiers en ECT

LA DIRECTION REFUSE LA NÉGOCIATION !!!

Elle considère avoir donné des "avancées considérables" et être allée au bout du bout...

Pourtant elle veut maintenir :

- **la destruction de notre métier,**
 - Augmentation de la productivité dans tous les roulements,
 - résidences dédiées,
 - Séparation des différentes charges de travail VFE et Proximités,
 - Le non respect du dictionnaire des filières,
- **La fin du métier unique ASCT,**
- **La suppression de RHR,**
- **Proximitr'1**

Elle exclut :

- La mise en place d'une **réelle compensation en temps tenant compte de toutes les contraintes métier** (*Travail décalé, travail de nuit, travail Dimanches et Fêtes, RHR*).

Seule une réponse massive des agents peut stopper ces attaques sans précédent !

Nous appelons l'ensemble du personnel des ECT à suivre le préavis de grève reconductible national déposé par les fédérations FO et SUD-Rail.

Déposez massivement les D2I (même si vous êtes en repos les premiers jours)

Ensemble, obligeons l'entreprise à entendre nos légitimes revendications.

« ETABLISSEMENT »



CONFIDENTIEL

DECLARATION INDIVIDUELLE D'INTENTION

Informations à réceptionner par le service..... au plus tard 48 heures avant la participation à la grève (1)

Loi n° 2007-1224 du 21 août 2007 sur le dialogue social
et la continuité du service public dans les transports terrestres réguliers de voyageurs

Mouvement social : Etablissement : Période : duàh au.....àh
--

Je soussigné :

NOM de L'AGENT :.....PRENOM :.....CP :.....

ETABLISSEMENT/ ENTITE :.....

Déclare avoir l'intention de participer à la grève, à compter du.....

A.....Date :Signature :

(1) Est passible d'une sanction disciplinaire le salarié qui n'a pas informé son employeur de son intention de participer à la grève dans les conditions prévues.

✂

AVIS DE RECEPTION

RECU LA DECLARATION D'INTENTION DE M.....le.....à.....heure(s)

remise directe par fax par téléphone

NOM * :FONCTION :SERVICE :

A.....le.....Signature :

N°.....

* (Personne ayant réceptionné l'intention orale ou écrite)