



Le 13 novembre 2024

Accords ou désaccords ?

Accord télétravail réseaux : *c'est long !*

Le test est terminé depuis fin septembre. Aucune proposition n'est formalisée par la Direction.

Le **Sniacxm** souhaite un accord télétravail pour tous.

Nous sommes force de propositions et nous ne voulons pas assister à l'accouchement d'une souris !!

Accord formation : *c'est mal engagé !*

0%

Vous êtes nombreux à accompagner les nouveaux arrivants dans leur montée en compétences. Vous n'avez pas de reconnaissance financière, pas d'adaptation de vos objectifs et pas d'aménagement de votre activité... Le **Sniacxm** ne sera pas signataire tant que ces points ne seront pas pris en compte.

Accord Gestion d'Evolution Professionnelle : *c'est signé !*

Nouveauté : « Poste en mission »

Pour les collaborateurs non-managers du réseau, possibilité de réaliser une mission d'évolution sur un poste à PCE supérieure temporairement vacant.

Avantages négociés pour Vous dès le premier jour de mission : attribution d'une indemnité temporaire de mission équivalente au montant minimum garanti en cas de promotion / bénéfice de la REC du métier cible / prise en charge des frais kilométriques supplémentaires occasionnés par cette mission.

Rappel : 3.5.7

Il s'agit d'un repère indicatif. La Caisse Régionale apporte de la flexibilité à ce dispositif, une mobilité d'un collaborateur sur un autre poste avant l'atteinte des paliers est envisageable.

Le **Sniacxm** soutient les collègues ayant pu être impliqués par les récents évènements climatiques.

BULLETIN D'ADHÉSION

NOM PRENOM	DATE DE NAISSANCE
MAIL PERSONNEL	TEL PERSONNEL
ADRESSE PERSONNELLE (pour attestation fiscale)	METIER : CLASSIFICATION : <input type="checkbox"/> PCE 3 et 4 <input type="checkbox"/> PCE 5 à 9 <input type="checkbox"/> PCE 10 et au-delà

COTISATIONS

La cotisation annuelle dépend de votre catégorie professionnelle avec une déductibilité fiscale de 66%

	Collège	Cotisation mensuelle	Réduction fiscale	Cotisation Nette
<input type="checkbox"/>	PCE 3-4	6 €	3,96 €	2,04 €
<input type="checkbox"/>	PCE 5 - 6 - 7 - 8 - 9	9 €	5,94 €	3,06 €
<input type="checkbox"/>	PCE 10 et au delà	11 €	7,26 €	3,74 €

Vos délégués syndicaux SNIACAM Centre-est

Emmanuel MICHELET : Chargé agri EA Brionnais (71)
Marc-Antoine BOUILLET : CCPART Le Creusot (71)
Thierry DELHOMME : DDA Gueugnon (71)
Chantal GANDRE : CCPART Autun (71)
Karine DEVILLARD : Chargée pro EA Brionnais (71)

Joëlle DUMONTET : CCPART Amplepuis (69)
Franck DUMONTET : Production comptable site (69)
Yves TONNARD : Successions Bourg (01)
Lionel CUBY : Successions Bourg (01)
Carole DELECROIX : Chargée agri EA Charollais (71)

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat *

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez [Intitulé de l'adresse du client [Intitulé 2 de l'adresse du client à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de [Intitulé de l'adresse du client [Intitulé 2 de l'adresse du client.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veuillez compléter les champs marqués **

Vos Nom, Prénom * (<i>débiteur</i>)	
Votre adresse *	
Les coordonnées de votre compte *	<p>_____</p> <p>N° d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</p> <p>_____</p> <p>Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)</p>
Les coordonnées du <i>créancier</i>	<p>SNIACAM Section Centre-Est, chez M. MICHELET, 60, rue du Paradis 71600 VITRY en CHAROLLAIS</p> <p>FR76 1780 6004 2107 6315 0300 044 =>Identifiant SEPA du créancier</p>
Type de paiement *	<p>Paiement unique <input type="checkbox"/> Paiement mensuel <input checked="" type="checkbox"/></p>

Fait à _____ le Signature : _____

Merci d'envoyer ce bulletin de préférence par courriel à : sniacamcentrest@gmail.com

Sinon : SNIACAM Centrest 60 Rue Du Paradis 71600 Vitry en Charollais

Si vous ne souhaitez pas recevoir les informations de la part du SNIACAM. Merci de cocher cette case.