



# DA en danger ... soyons exigeants sur les moyens auxquels nous avons droit

Les élus du Syndicat Unifié UNSA sont alertés par de nombreuses remontées terrain attestant d'un manque de moyens permanent qui n'est pas acceptable ; dans la mesure où les objectifs de Part Variable n'en tiennent pas compte.

Qu'il s'agisse d'un manque d'effectif de longue durée, ou encore d'équipes constituées de non-sachants, de jeunes entrants, de CDD ou d'intérimis ... Il n'est pas concevable que la direction ne le prenne pas en considération.

Certes, si les DA ont des devoirs :

S'assurer que les membres de l'équipe acquièrent les compétences nécessaires et favoriser leur développement professionnel. Aider les collaborateurs à atteindre leurs objectifs et les soutenir dans leur développement professionnel. Élaborer les plans d'actions, optimiser la gestion des ressources et la coordination des activités au sein de l'équipe. Identifier et résoudre les problèmes en veillant à maintenir un environnement de travail harmonieux.

... Ils ont aussi des Droits :

Disposer de l'autonomie nécessaire pour prendre les décisions en responsabilité.

Avoir le soutien de la direction pour la réalisation des objectifs ... et donc disposer des moyens indispensables pour atteindre les objectifs fixés.

A un contrat d'objectifs doit être associé un contrat de moyens ... et ces moyens doivent être correctement calibrés tant sur un plan quantitatif mais surtout qualitatif.

Il appartient à la Direction de s'assurer que ces moyens soient adaptés et répondent aux exigences des attendus.

Les élus du Syndicat Unifié UNSA seront attentifs à la bonne symétrie des exigences ... dans un climat social bienveillant.

**Le bureau Syndical**  
[Agir pour Construire...Ensemble!](#)





# Bulletin d'adhésion 2023

(à retourner par mail sur [su.unsapacra@gmail.com](mailto:su.unsapacra@gmail.com))

NOM / PRENOM : \_\_\_\_\_

AFFECTATION : \_\_\_\_\_ ES : \_\_\_\_\_ REGION \_\_\_\_\_

CLASSIFICATION : \_\_\_\_\_ EMPLOI : \_\_\_\_\_

SOCIETAIRE : OUI NON (Barrez la mention inutile)

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-MAIL PERSO : \_\_\_\_\_

MOBILE PERSO : \_\_\_\_\_ MOBILE PRO : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ C.P. : \_\_\_\_\_

Date

Signature

## Tarif des Cotisations annuelles 2023

CLASSIF	TARIF ANNUEL	APRES DEDUCTION DE 66%	TARIF MENSUEL
A	95 €	32,30€	9,50€
B	100 €	34,00€	10,00€
C	108 €	36,72€	10,80€
D	115 €	39,10€	11,50€
E	124 €	42,16€	12,40€
F	132 €	44,88€	13,20€
G	150 €	51,00€	15,00€
H	170 €	57,80€	17,00€
I	188 €	63,92€	18,80€
J	210 €	71,40€	21,00€
K	220 €	74,80€	22,00€
RETRAITES	50% dernière cotisation		

**Paiement par prélèvement :**  
(joindre un RIB + exemplaire SEPA ci-joint rempli)

Cocher la case de votre choix :

**Mensuel**  (10 Prélèvements sur la base d'une année pleine)

**Annuel**  (fin mai)

**Rappel: Afin d'encourager la syndicalisation, la Loi de finances permet de déduire 66% du montant de votre cotisation de vos impôts.**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat ET à la trésorerie de l'association. En aucun cas elles seront transmises à une autre structure. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au trésorier ou au DSC de votre section ou au trésorier national.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).

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,

Veillez compléter les champs marqués \*

Votre Nom .....1  
 \* .....  
 Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse .....2  
 \* .....  
 Numéro et nom de la rue  
 \* .....3  
 Code Postal Ville .....4  
 \* .....  
 Pays

Les coordonnées de votre compte .....5  
 \* FR76 1131 5000 0104 .....  
 Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)  
 CEP AFR PP 131 .....6  
 Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier .....7  
 \*Syndicat Unifié/UNSA.....  
 Nom du créancier

ICS .....8  
 Identifiant créancier SEPA  
 \*9 Boulevard Louvain.....9  
 Numéro et nom de la rue  
 \*13008 \*Marseille.....10  
 Code Postal Ville  
 \*France.....11  
 Pays

Type de Paiement .....12  
 \* Paiement mensuel  Paiement annuel

Signé à .....2 .....13  
 \* .....  
 Lieu Date  
 \*Veillez signer ici

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

**Observations :**

1 La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères  
2 Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères