



# UNION DÉPARTEMENTALE FORCE OUVRIÈRE

DES SYNDICATS CONFÉDÉRÉS DE LA VENDÉE

Siège : **Bourse du Travail**

16, Boulevard Louis Blanc – B.P. 399  
85010 LA ROCHE SUR YON Cedex

Téléphone : 02.51.36.03.27 – Mail : [udfo85@force-ouvriere.fr](mailto:udfo85@force-ouvriere.fr) – Site internet : [85.force-ouvriere.org](http://85.force-ouvriere.org)

## VOTRE COLLECTIVITÉ, ENTREPRISE... :

## VOTRE SECTEUR d'ACTIVITÉ :

Nombre de salariés : .....

Commune : .....

### 1 Au 17 mars, 1<sup>er</sup> jour du confinement, quelle était la situation de votre entreprise ?

	OUI	NON
Activité maintenue pour l'ensemble du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place du télétravail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place du chômage partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre : .....		

### Aujourd'hui, au 15 avril, quelle est la situation ?

	OUI	NON
Activité maintenue pour l'ensemble du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place du télétravail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place du chômage partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre : .....		

### 2 Le télétravail :

	OUI	NON
Concerne-t'il l'ensemble du personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
si NON, concerne uniquement l'encadrement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre(s) catégorie(s) : .....		
Etait-il déjà en place avant cette crise sanitaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3 Depuis le 17/03, les Instances Représentatives du Personnel :

	OUI	NON
Ont-elles été consultées par votre employeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(si OUI pensez à remonter les procès-verbaux, accompagnés de vos commentaires, à l'UD)		

Pouvez-vous poursuivre l'exercice de votre mandat ?  OUI  NON

Si OUI, l'employeur vous a-t'il fourni une attestation dérogatoire vous permettant de vous déplacer pour motif professionnel  OUI  NON

Si NON, vous refuse-t-il l'accès au(x) lieu(x) de travail sur le(s)quel(s) vos collègues poursuivent leur activité  OUI  NON

Sous quelle forme les réunions de CSE, CSSCT ou autres instances se déroulent-elles ?

	OUI	NON
Sous leur forme habituelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par vidéo conférence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par audio conférence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre forme : .....		

Des négociations sont-elles en cours ?  OUI  NON  
si OUI, sur quels sujets ? .....

Avez-vous réuni le Bureau et/ou le Conseil Syndical de votre section depuis le 17 mars ?  OUI  NON  
si OUI, sous quelle forme ? .....

Parvenez-vous à maintenir le lien avec :  
les adhérents de votre section ?  OUI  NON  
les salariés de votre entreprise ?  OUI  NON  
si OUI, sous quelle forme ? .....

## ENQUETE CRISE COVID-19

### 4 En cas de maintien ou reprise d'activité, quelles sont les mesures préventives mises en place :

	OUI	NON
Affichage des « gestes barrière »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition de gel hydro alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition de masques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres mesures : .....		

Les règles de distanciation sont-elles respectées ?  OUI  NON

Dans l'exercice de votre activité, vous et vos collègues êtes-vous en contact avec le public ?  OUI  NON

si OUI, des mesures particulières existent-elles ?  OUI  NON

Lesquelles ? .....

### 5 La rémunération :

	OUI	NON
Bénéficiez-vous du maintien de salaire intégral :		
En cas de chômage partiel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas d'arrêt pour garde d'enfant de -16 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas d'arrêt en tant que « personne à risque » ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas d'arrêt maladie « classique » ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bénéficiez-vous de l'intéressement, la participation ?  OUI  NON  
si OUI, leur versement est-il reporté ?  OUI  NON

### 6 L'organisation du travail :

	OUI	NON
Les horaires de travail ont-ils évolué ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
si OUI, de quelle manière ? .....		

Des absences (congés, RTT...) validées avant le 17 mars ont-elles été remises en cause depuis ?  OUI  NON

Votre employeur vous a-t'il imposé la prise de congés et/ou de récupérations (RTT) depuis le 17 mars ?  OUI  NON  
si NON, l'envisage-t'il ?  OUI  NON

Des travaux préparatoires à la reprise d'activité à la fin de la période de confinement sont-ils en cours ?  OUI  NON  
si OUI, êtes-vous informés ou associés ?  OUI  NON

## AUJOURD' HUI

Quels sont vos besoins ? Vos difficultés ?



## DEMAIN

Comment envisagez-vous la reprise ?



## VOUS & L'U.D. FO 85

Qu'attendez-vous de votre U.D. ?

