

ENQUÊTE

SUR LES TEMPS DE TRAVAIL DANS L'AIDE ET LE MAINTIEN A DOMICILE.

1/ Nom de votre association _____

2/ Nom de la fédération employeur à laquelle votre association est rattachée : ADMR, UNA, ADESSADOMICILE, FNAAP-CSF, non fédérée :

3/ A combien d'heures mensuelles est votre contrat de travail _____

4/ Etes-vous

- Agent à domicile
- Agent de bureau
- Employé à domicile
- Employé de bureau
- Auxiliaire de vie sociale
- Aide-soignante
- Aide médico-psychologique
- TISF
- Responsable de secteur
- Autres à préciser :

5/ Travaillez-vous à temps plein ou à temps partiel ? OUI /_/ NON /_/

Si vous travaillez à temps partiel

Votre temps partiel a-t-il été imposé par votre employeur
(temps partiel subi) OUI /_/ NON /_/

ou l'avez-vous choisi ? OUI /_/ NON /_/

Votre employeur vous augmente-t-il votre contrat
de travail lorsque vous finissez en positif
en fin de modulation ? OUI /_/ NON /_/

Avez-vous déjà demandé à votre employeur
une augmentation de votre contrat de travail ? OUI /_/ NON /_/

L'avez-vous obtenue OUI /_/ NON /_/

Si non quelle a été la réponse de votre employeur _____

**Enquête à retourner à la Fédération Nationale
des Organismes Sociaux CGT Case 536
93515 Montreuil Cedex avant le 7 JANVIER 2014**