

FAQS

不列颠哥伦比亚省 | 建筑业

如何解散工会—完全解散

使用条款

LabourWatch网站及网站所提供的一切资料意在向公众提供广受关注的相关信息。

这些信息的目的并非提供法律或咨询建议。从LabourWatch网站获取信息或者文件不应构成律师-客户关系。

尽管我们尽力提供准确的信息，但是我们并不能保证这些信息都是完整、准确、或及时的，并且不提供任何类型的保证。使用本网站的信息时，应结合由了解您情况的有资格的专业人员提供的适当的专业建议。

链接任何其它网站，或提及任何产品或服务，并不代表我们建议或暗示同意或推荐该等产品、服务或网站（或者该等网站所载资料。）

版权

加拿大LabourWatch协会鼓励用户按其需要，通过复制、邮件和传真方式使用我们的内容。对于使用我们的“常见问题解答”、任何关于劳工法诉讼程序的“下载”和我们的“时事通讯”等没有限制。网站上非LabourWatch协会提供的文件或材料可供查看，但是进一步的复制和散布应当只在版权法允许的情况下进行。

雇员无论是否已经加入工会，如欲向更多人提供资料，应向同部门雇员推荐本网站，并且当然可以下载、打印、复制、转发和以任何方式向同部门雇员或任何感兴趣的团体散布这些资料。在此方面您无需联系我们获得许可。

雇主为达到进行管理培训和交流沟通的目的，不论是在本组织内或者与其他感兴趣的团体一起，亦可以同样的方式使用本网站所载资料。在某些情况下，雇主可能会向雇员提供这些材料。然而，我们强烈建议，您应先向了解您具体情况的劳工律师咨询。

工会为培训和沟通之目的，不论是在工会内部或与其他感兴趣的团体（例如其成员或者工会所代表的非成员），亦可以同样的方式使用本网站所载资料。

詳情請致電 LabourWatch. 免费热线
1-888-652-2687

介绍

收回执照意味着把一个工会去掉。如果大部分的员工不再希望由这个工会代表他们，他们可以申请取消这个工会的执照。但是，你必须小心谨慎地遵守不列颠哥伦比亚省劳动关系委员会制订的劳动关系法案中的规则。

你可以依据我们的指导一步步进行操作（请看页面底部连接），按照规程完成申请。如果你需要帮助，请点击“联系我们”页面，并与列表上的人进行联系获得帮助。

在不列颠哥伦比亚省，收回执照也称作“取消资格”或者“撤销交涉的权力”。在那里收回执照有两种不同的方式和规程，分为部分收回执照和完全收回执照。如果你想要撤销整个谈判单位，就使用完全收回执照文件包。如果你的集体合同包括不止一个工作场所，那就会撤销所有的工会所有工作场所的谈判单位。如果你只是打算撤销谈判单位的部分执照或者是工会占有的工作场所，那就下载部分收回执照的文件包。

“完全”收回执照的申请时间

在工会最初给予你的谈判单位资格之后的十个月，你才可以申请完全收回执照。

如果你以雇主安排了不公平的劳动实践为由，进行收回执照申请但遭到劳工委员会拒绝，那你也需要等待10个月。

获取表格

因为收回执照的申请表必须要手写，所以你需要用到“表格33”和“表格33A”。

每个支持你申请收回执照的雇员，都必须填写表格33A并且签名，这将作为他们支持你的证据。然后你必须确保每张表格上的工会全名、雇主名字、时间日期填写正确。

如果你要进行收回执照的申请，你必须收集到最少45%雇员的33A表格。

本次申请的组织人需要完成表格33，然后与所有33A表格一起寄往劳工委员会。每一份表格都需要保存一份副本作为记录。

你必须确定需要回收执照的谈判单位中有多少员工。有一个好方法是尽可能的多准备些表格，因为经常会有人争辩到底有多少雇员。比如，有个员工请了产假、病假或者通常把被裁的人员也算了进来。所以，试着收集超过45%员工数的表格，由此避免由于雇佣情况而产生的问题，或者是避免因为表格数不满足雇员人数的45%而导致申请被驳回。

你可以在LRB网页的“表格”一栏下载我们的收回执照表格。

记住把你所有提交给劳工委员会的材料，拿去复印一份副本留着存档。

避免错误

收回执照表格需要准确地填写，不可留空。

- 你必须正确地填写工会的全名。
- 你必须确定每张33A表格签字后都有签字时间。
- 如果劳工委员会认定这个申请得到了雇主的帮助或者支持，那申请将会失败。即使没有明显的证据，工会也会声称雇主参与其中。
- 你不应该在工作的地方、工作的时间接洽你的同事们，但午餐或者是茶休时间是可以的。
- 你一定不能使用雇主的会议室和复印机，最好也不要使用雇主的电子邮件系统。

- 雇主不能对成功收回工会执照做出任何承诺或者是提供物质奖励。
- 雇主不可以代你方支付法律费用。
- 你应该避免与管理层讨论你的申请，你应该自己完成申请。

如果你需要帮助，请登录我们网站或者询问一些不为你雇主工作的人。如果有必要你可以向律师进行法律咨询，但是律师应该清楚，在是否有合法的赋税需由雇佣者交付这个问题上，工会本身也说法不一。幸运的是，这个网站的信息将会对你一切的需求提供指导。

获取支持

你不可以用威胁、承诺或者向同事施压来让他们在33A表格上签字。你应该通过一两个合理的理由让同事们觉得工会的执照应该被收回。一个高效又友好的方式才是最受欢迎的。记住，只要在你的同事中超过45%的人签了33A表格，就有希望在劳工委员会监督下进行不记名投票，每个雇员都可以私下投票。不是每个签署33A表格的人都会投票给收回工会执照，有些人虽然不愿意签署33A表格但或许愿意进行一场不记名投票。

检查你们的集体合同，阅读关于“谈判单位”的章节或者是定义。这也叫做“承认”这些条款，通常这些条款都在集体合同一开始的位置。在里面的定义中你需要收集到超过45%雇员数的33A表格。

你还应该记住，你可能需要证明33A表格上的签名都是出于“自由”和“自愿”的

如上所述，支持你申请的人不可以在他们工作的时候签表格，必须是在休息或者下班以后。理由就是那时候你也应该在工作。如果雇主知道你们在工作时间签表格却不干活，工会就可以指控雇主在你们工作时“睁一只眼闭一只眼”来支持收回执照，并让每个人知道他们是支持收回执照的一方。

准备表格

之前提到过，支持这项申请的员工必须在33A表格上签字并写上日期。你必须使用工会正确的全名以及工会的本地号码。你可以使用集体合同上的名字，或者是劳工委员会正式证明上的名字。如果你有疑问，可以向劳工委员会打电话咨询正确的名字。

在你收集完表格33A的签名之后，你就需要填写表格33。第一件事就是你要把你自己的名字（或者是其他人的名字）填写在“代表”一栏，以此代表那些需要进行收回工会执照申请的雇员。如果你需要保密，请在相关选项处打钩。

接下来表格会要求你填写：

- 雇主和工会的名字、地址和联系方式
- 签署33A表格的雇员人数
- 谈判单位中你申请收回执照的雇员人数

你需要向劳工委员会财政部长支付100美元的费用。你的雇主不能帮你支付这比费用。

表格33会要求你填写谈判单位的信息。如果你需要帮助，你可以向劳工委员会请求集体合同或者是认证的副本。如果你在把33A表格拿去签名之前把大部分的空都填写了，就只差工会全名以及雇主的全名时，这样做可以节省时间。这样也可以保证当他们完成表格的时候不会犯错误。不要提前填写日期，这样会在你提交表单给劳工委员会时引起问题。

投递表格

一旦你收集超过45%的表格，你就可以填写表格33，然后你必须把所有表格的原件以及集体合同（如果雇主和工会通过协商签订了一份集体合同）的复印件一并寄往：

British Columbia Labour Relations Board
Suite 600, Oceanic Plaza
1066 West Hastings Street
Vancouver, British Columbia
V6E 3X1

虽然你可以使用信件或者快递，但是最好亲自进行投递。这样做的好处就是劳工委员会办公室或许会看一遍你的表格，你可以修改其中可能出现的错误

你的申请必须在33A表格上标注的日期之后90天之内完成。劳工委员会将会检查日期。超时的33A表格将不予以计算入内，到时候你只能再拿新的表格回去给他们签名。

CONCLUSION

一旦劳工委员会收到了你的申请，他们会开始检查错误。如果没有错误，他们会接受你的申请并给雇主和工会发送一个通知，告知他们“一部分雇员”申请收回执照。雇主和工会都需要提交一份书面陈述，不论他们是否支持这个申请。

劳工委员会发出的通知里面，将会在10日内在委员会办公室安排一场听证会。同样也在10日之内，劳工委员会还会安排一场雇员的不记名投票。

对你或者你方的代表来说，参加劳工委员会的听证会很重要。如果你们不能参加，那你们必须电话通知劳工委员会，并给出一个可以接受的理由。如果在听证会上没有人反对你的申请，那劳工委员会将会按照计划开始进行投票和唱票。

如果有人反对你的申请（例如，工会抱怨你的雇主违规支持了你们的申请），那委员会将会进行投票，但在分歧解决之前，委员会不会打开投票箱。劳工委员会将会要求工会、雇主和你们上交一份书面陈述，甚至还会举行另外一场听证会，这样可以调用证人和进行辩论。劳工委员会将会审查反对意见——如果他们支持反对意见，那你的申请将被驳回；如果反对意见被推翻，就进行唱票。如果大部分的雇员赞成收回执照，那将依据劳资关系条例第33章“取缔”工会。如果大部分人投票保持现有的工会，或者是打平，那工会的执照都不会被收回。

最后很重要的一点：你一定要认真阅读不记名投票那页的“问题”一栏，并以此通知你的支持者们。这个投票不会问你是不是支持收回执照。它只问你是否希望工会仍然是你认证的谈判代理人，所以如果你想收回工会的执照，你就必须回答“不”。

LABOUR RELATIONS CODE

**BRITISH COLUMBIA
LABOUR RELATIONS BOARD**

**EMPLOYEE APPLICATION FOR
REVOCATION OF BARGAINING RIGHTS
(SECTION 33 OR 34)**

- *PLEASE TYPE OR PRINT CLEARLY. ATTACH EXTRA PAGES IF NECESSARY.*
 - *EMPLOYEES WISHING TO HAVE THE BARGAINING RIGHTS OF THEIR UNION REVOKED SHOULD SELECT A PERSON TO ACT AS THEIR CONTACT PERSON WITH THE BOARD*
 - *EACH EMPLOYEE MUST COMPLETE AN INDIVIDUAL REVOCATION FORM 33A (ATTACHED)*
- *NOTE: THE REVOCATION FORMS MUST BE SIGNED WITHIN 90 DAYS OF THE APPLICATION BEING RECEIVED BY THE LABOUR RELATIONS BOARD*
- *NAMES OF EMPLOYEES WILL BE KEPT CONFIDENTIAL*

APPLICANT INFORMATION

- AUTHORIZED REPRESENTATIVE FOR THE EMPLOYEES SIGNING THE REVOCATIONS.

Name: _____

Home Address: _____ City: _____

Postal Code: _____ E-mail: _____

Business Telephone: _____ Home Telephone: _____ Cell: _____

Name of Spokesperson (if different from above): _____

Address (if different from above): _____

Postal Code: _____ E-mail: _____

Business Telephone: _____ Home Telephone: _____ Cell: _____

TRADE UNION INFORMATION

Full Name: _____ Local Number: _____
 Address: _____ City: _____
 Postal Code: _____ Telephone: _____ Fax: _____
 Name of Union Contact Person: _____
 E-mail: _____

BARGAINING UNIT INFORMATION

Is your bargaining unit certified? Yes No Unknown

If no, is there a collective agreement? Yes No Unknown

If yes, please enclose a copy of your current collective agreement.

Please state the bargaining unit description (or) location(s) where the employees affected by this application are working.

EMPLOYER INFORMATION

- Who is your employer?

Full name: _____

Address: _____ City: _____

Postal Code: _____ Telephone: _____ Fax: _____

Name of Employer Contact Person: _____

E-mail: _____

EMPLOYEE SUPPORT

- Attach individual revocations signed by at least 45% of the employees in the bargaining unit represented by the trade union. (Form 33A)

Number of signed revocation forms: _____

Number of employees in the bargaining unit: _____

- If this application meets all requirements under the Code and the Rules, a hearing will be set down in seven or eight calendar days.

Signature of Applicant: _____
(omit if filing electronically)

Print name: _____

Position: _____

Date of signing: _____

COMPLETE AND DELIVER TO:

Registrar
Labour Relations Board
600 - 1066 West Hastings Street
Vancouver, BC
V6E 3X1
Tel: 604-660-1300
Fax: 604-660-1892
Email: registrar@lrb.bc.ca

IF THESE FORMS HAVE BEEN FAXED, THE ORIGINAL SIGNED COPIES MUST ALSO BE FORWARDED TO THE BOARD (LRB RULES).

LABOUR RELATIONS BOARD FEES

NOTE:

APPLICATION/COMPLAINT MUST INCLUDE FEE OF \$100.00

PAYMENT (CHECK ONE)

- ENCLOSED
- TO BE SENT WITH ORIGINAL COPY AS APPLICATION/COMPLAINT SENT BY FAX
- CHARGE TO PRE-APPROVED ACCOUNT

METHOD OF PAYMENT (CHECK ONE)

- CHEQUE
- DEBIT CARD
- CHARGE TO PRE-APPROVED ACCOUNT
- CREDIT CARD - **Information required as follows;**

Name as it appears on credit card: _____

Phone Number of where the card holder can be reached: _____

E-Mail Address: _____

Organization Name (if applicable): _____

Please bill my **VISA** **MASTERCARD**

Fee \$ _____



Signature: _____

Card Number: _____

Expiry Date - Month: ____ Year: _____

Please note: The credit card information provided on this form will not be retained. Upon authorization of the payment request all credit card information will be destroyed.

Form 33A

**LABOUR RELATIONS CODE
BRITISH COLUMBIA
LABOUR RELATIONS BOARD**

**APPLICATION FOR
REVOCATION OF BARGAINING RIGHTS
(SECTION 33 OR 34)**

BEFORE YOU SIGN THIS FORM, PLEASE ENSURE:

- *The Trade Union's full name and local (if applicable) is filled out*
- *The date is filled out by you*
- *Your name is printed clearly*
- *The Employer's name is filled out*

THIS FORM WILL NOT BE ACCEPTED UNLESS THESE REQUIREMENTS ARE MET AND THE FORM IS SIGNED AND DATED ON OR WITHIN 90 CALENDAR DAYS IMMEDIATELY BEFORE THE DATE ON WHICH THE REVOCATION APPLICATION IS RECEIVED BY THE LABOUR RELATIONS BOARD.

(NAMES OF EMPLOYEES WILL BE KEPT CONFIDENTIAL)

I HEREBY WISH TO APPLY FOR CANCELLATION OF CERTIFICATION/REVOCATION OF BARGAINING RIGHTS HELD BY MY UNION:

NAME OF TRADE UNION _____

LOCAL NUMBER _____

(The union's name and local (if applicable) must be filled out at the time of your signature)

NAME OF EMPLOYER (COMPANY) _____

(The Employer's name must be filled out)

I UNDERSTAND THAT IF THE APPLICATION SUCCEEDS, THE UNION WILL CEASE TO BE MY EXCLUSIVE BARGAINING AGENT AND WILL NO LONGER REPRESENT ME IN COLLECTIVE BARGAINING.

I HEREBY AUTHORIZE THE SPOKESPERSON NAMED ON THE ACCOMPANYING APPLICATION TO ACT AS MY REPRESENTATIVE IN THE PROCEEDINGS BEFORE THE LABOUR RELATIONS BOARD.

Clearly Print Your First

And Last Name: _____ Signature: _____

E-mail: _____

Date: Day: _____ Month: _____ Year: _____

(The date must be completed by you at the time of your signature and must be entered clearly to be accepted)

Print your complete address.

Street: _____ City _____

Province _____ Postal Code: _____ Phone number: _____