

HORAIRE 8/10 OU 9/10 AVEC RÉDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION À UNE MESURE D'AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL
28 décembre 2025 au 26 décembre 2026

Nom de la personne salariée : _____ Numéro de matricule : _____

Titre d'emploi : _____ Service : _____

Supérieur immédiat : _____ Journée d'absence : _____

Années de service (à la date de la demande) : _____ Numéro de poste : _____

POUR LA PERSONNE SALARIÉE TITULAIRE D'UN POSTE À TEMPS COMPLET DE JOUR, DE SOIR OU DE ROTATION :

Par la présente, je désire bénéficier d'un aménagement de temps de travail à raison de :

9 jours de travail par période de 14 jours

Indiquer votre préférence quant à la journée de congé souhaitée : _____

Horaire de 9 jours de travail par période de 14 jours	Congés convertis			Choix de la salariée
	SPSCA - FIQ	SQEEES - FTQ CSN	APTS	
1. Jours fériés	▪ 9 jours	▪ 12 jours	▪ 12 jours	Obligatoire
2. Congés de maladie	▪ 3 jours	▪ 3 jours	▪ 3 jours	Obligatoire
3. Congés annuels	▪ Maximum 10 jours	▪ 10 jours	▪ 10 jours	Nbre de jour demandés : ____ Initiales : _____
Le nombre total ne peut excéder :	22 périodes de paie (total de 44 semaines)	25 périodes de paie (total de 50 semaines)	25 périodes de paie (total de 50 semaines)	

N.B. La personne salariée de **JOUR** doit avoir au moins 3 années de service et 15 ans de service pour le personnel de la catégorie 4

POUR LA PERSONNE SALARIÉE TITULAIRE D'UN POSTE À TEMPS COMPLET DE NUIT :

Par la présente, je désire bénéficier d'un aménagement de temps de travail à raison de :

8 jours de travail par période de 14 jours

Indiquer votre préférence quant aux journées de congé souhaitées : _____

Horaire de 8 jours de travail par période de 14 jours	Congés et conversion			Choix de la salariée
	SPSCA - FIQ	CSN et APTS	SQEEES - FTQ	
1. Primes converties (art. 9.02)	▪ 24 jours	▪ 25 jours	▪ 25 jours	Obligatoire
2. Jours fériés	▪ 9 jours	▪ 11 jours	▪ 12 jours	Obligatoire
3. Congés de maladie	▪ 4 jours	▪ 4 jours	▪ 3 jours	Obligatoire
4. Congés annuels	▪ Maximum 10 jours	▪ Maximum 10 jours	▪ Maximum 10 jours	Nbre de jour demandés : ____ Initiales : _____
Le nombre total ne peut excéder :	23 périodes de paie (total de 46 semaines)	25 périodes de paie (total de 50 semaines)	25 périodes de paie (total de 50 semaines)	

DATE LIMITE D'ENVOI DE LA DEMANDE AU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT : 1^{er} **OCTOBRE 2025**
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DES DEMANDES AUTORISÉES : *Semaine débutant le 28 décembre 2025*

SIGNATURE DU SALARIÉ(E) : _____ Date : _____

Espace réservé au supérieur immédiat DATE LIMITE D'AUTORISATION : 28 **OCTOBRE 2025**

DATE LIMITE D'ENVOI AU SERVICE DES RELATIONS DE TRAVAIL : 1^{er} NOVEMBRE 2025

Passé ce délai, aucun formulaire ne sera traité

Demande acceptée
Jour(s) de congé autorisé : _____

Demande refusée
Motif : _____

Signature du supérieur immédiat : _____ Date : _____

Il appartient au gestionnaire et à leurs agentes d'inscrire les congés à l'horaire selon le type et le nombre de congés choisis.

☞ Bien vouloir acheminer le formulaire dûment rempli au Service des relations de travail,
par courrier interne (bureaux administratifs) ou par courriel au **relations_de_travail.cissca@ssss.gouv.qc.ca**