

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
3 janvier 2021 au 1^{er} janvier 2022

Nom de la personne salariée : _____ Numéro de matricule : _____
Titre d'emploi : _____ Service : _____
Supérieur immédiat : _____ Journée d'absence : _____
Ancienneté (à la date de la demande) : _____

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

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	SQEES - 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	▪ Maximum 10 jours	▪ Maximum 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 15 années de service.

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	SQEES - 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 9 jours	▪ Maximum 10 jours	▪ 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 : 2 OCTOBRE 2020
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DES DEMANDES AUTORISÉES : Semaine débutant le 3 janvier 2021

SIGNATURE DU SALARIÉ(E) : _____ Date : _____

Espace réservé au supérieur immédiat DATE LIMITE D'AUTORISATION : 23 OCTOBRE 2020

DATE LIMITE D'ENVOI AU SERVICE DES RELATIONS DE TRAVAIL : 1 NOVEMBRE 2020

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.ciassca@ssss.gouv.qc.ca