

Formulaire de rehaussement de poste

Catégorie 2 (FTQ)

SECTION POUR L'EMPLOYÉ(E)

Informations du demandeur

Matricule

Nom, Prénom

Poste

Unité administrative

Informations importantes

- Les détenteurs d'un poste à temps partiel d'un titre d'emploi de la catégorie 2 ont la possibilité de rehausser leur poste, en quart d'autorempacement, selon les composantes actuelles. Pour s'en prévaloir, vous devez compléter ce formulaire et le remettre à votre gestionnaire qui assurera le processus d'approbation (gestionnaire et directeur).
- Le rehaussement de votre poste sera effectif à l'ouverture de la prochaine période horaire ou à votre retour de congé (selon la date de réception de votre demande et la décision rendue par votre direction).
- Si une demande d'un salarié est refusée et qu'une nouvelle demande identique est présentée par un autre salarié dans les trois (3) mois suivants le refus de la première demande, le gestionnaire, s'il est disposé au moment du dépôt de la deuxième demande à permettre le rehaussement, devra l'offrir à la première personne si cette dernière est plus ancienne que la personne salariée ayant déposé la deuxième demande.

Votre préférence de rehaussement (les ajouts de quart seront en autorempacement et selon les composantes actuelles de votre poste)

Faites un choix en cochant la case appropriée parmi les options suivantes :

TCR 9/14 8/14 7/14 6/14 5/14

Si, à la date effective de votre demande de rehaussement, vous êtes détenteur d'une affectation à temps complet, souhaitez-vous poursuivre votre affectation au-delà de la date effective de votre rehaussement ?

OUI NON Non applicable (je suis titulaire d'un poste et non d'une affectation)

SECTION RÉSERVÉE AU GESTIONNAIRE

Horaire (veuillez indiquer les quarts d'autorempacement à ajouter au modèle horaire poste)

Week 1

Dim. Lundi Mardi Merc.
 Jeudi Vend. Sam.

Week 2

Dim. Lundi Mardi Merc.
 Jeudi Vend. Sam.

Heure d'entrée :

Heure de sortie :

Heure d'entrée :

Heure de sortie :

SIGNATURES

Signature de l'employé(e)

Signature du gestionnaire

Signature du directeur(trice)

Date

Date

Date