

Formulaire de bonification de poste

Matricule

Nom et prénom de l'employé(e)

Numéro de poste

Unité administrative budgétaire

Cet exercice s'inscrit dans le cadre de la révision de la structure de postes ayant comme objectif la rétention et la stabilisation de notre personnel.

Toutes les personnes salariées visées détentrices d'un poste à temps partiel ont la possibilité de bonifier leur poste selon les modalités prévues à l'annexe 1 ci-jointe.

La bonification de votre poste, sur une base volontaire, ne sera offerte qu'à une seule occasion. Vous avez du 8 au 17 février 2021 inclusivement pour remplir ce formulaire et le remettre à votre gestionnaire.

La personne salariée qui détient une affectation au 17 février 2021 doit indiquer sur ce formulaire si elle désire poursuivre ou non son affectation. Si la personne salariée cesse son affectation, un horaire de travail en fonction de son poste rehaussé débutera dès le 25 avril 2021.

Votre choix de bonification selon les composantes de votre poste actuel (Voir annexe 1)

Pour les titres d'emploi qui peuvent bonifier jusqu'à un TCR, votre choix :

- TCR 9/14 8/14 7/14 6/14 5/14
 Je désire conserver mon poste tel quel

Pour les cuisiniers, aides-cuisiniers et aides de service (Direction du programme jeunesse) qui peuvent bonifier jusqu'à un 7/14, votre choix :

- 7/14 6/14 5/14 Je désire conserver mon poste tel quel

Pour les préposés à la buanderie qui peuvent bonifier jusqu'à un 8/14 et/ou compléter leurs quarts incomplets (maximum de 62 h), votre choix :

- 8/14 7/14 6/14 5/14 et/ou Compléter mes quarts incomplets (7,75 heures)
 Je désire conserver mon poste tel quel

Pour les préposés au service alimentaire et les buandiers qui peuvent bonifier jusqu'à un 7/14 et/ou compléter leurs quarts incomplets (maximum 54,25 h), votre choix :

- 7/14 6/14 5/14 et/ou Compléter mes quarts incomplets (7,75 heures)
 Je désire conserver mon poste tel quel

Pour les employés détenant une affectation au 25 avril 2021

Souhaitez-vous poursuivre votre affectation au 25 avril?

- oui non

Date

Signature de l'employé(e)

Date

Signature du gestionnaire



Pour information et retour du formulaire : soutienhoraire.cisssca@ssss.gouv.qc.ca