

# Formulaire de désistement / diminution de l'offre de bonification de poste

\_\_\_\_\_  
Matricule

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'employé(e)

\_\_\_\_\_  
Numéro de poste

\_\_\_\_\_  
Unité administrative budgétaire

## Votre choix (jusqu'à votre poste d'origine)

- Je désire me prévaloir d'un poste 9/14
- Je désire me prévaloir d'un poste 8/14
- Je désire me prévaloir d'un poste 7/14
- Je désire me désister de l'offre de bonification et revenir sur mon poste d'origine **à compter du 12 septembre 2021** en respectant les modalités entendues.
- Je désire me prévaloir d'un poste 6/14
- Je désire me prévaloir d'un poste 5/14

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé(e)

Réception à la DRHCAJ

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Traitement au dossier

\_\_\_\_\_  
Notes

