

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 6/14
- Je désire me prévaloir d'un poste 8/14
- Je désire me prévaloir d'un poste 5/14
- 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 28 février 2021 en respectant les modalités entendues.

Date

Signature de l'employé(e)

Réception à la DRHCAJ

Date

Traitement au dossier

Notes



Pour information : soutienhoraire.ciassca@ssss.gouv.qc.ca

Pour retour du formulaire : soutienhoraire.ciassca@ssss.gouv.qc.ca ainsi que syndicatcsnca3.ciassca@ssss.gouv.qc.ca