Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
Québec

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

AJOUT DE DISPONIBILITÉ QUOTIDIENNE EN TEMPS SUPPLÉMENTAIRE

CSN SEULEMENT

- Ce formulaire est applicable lorsque l'employé CSN souhaite exprimer une disponibilité pour faire du temps supplémentaire de façon quotidienne dans un ou plusieurs services;
- Cette disponibilité quotidienne doit être transmise au gestionnaire du service concerné ou à toute autre personne désignée par celui-ci;
- Cette disponibilité sera considérée une fois la liste de temps supplémentaire épuisée.

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ	
Nom :	
Matricule :	Titre d'emploi :
Service ou centre d'activité :	
Statut (temps complet (TC) ou temps partiel régulier (TPR) ou occasionnel (TPO)) :	

AJOUT DE DISPONIBILITÉ QUOTIDIENNE EN TEMPS SUPPLÉMENTAIRE	
Titre(s) d'emploi :	
Service(s) ou centre(s) d'activité(s) :	
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir
Date de disponibilité (jj/mm/aaaa):	Quart(s) : ☐ Nuit ☐ Jour ☐ Soir

SIGNATURES	
Signature de l'employé :	Date :
Le gestionnaire a pris connaissance de cette demande le : Signature du gestionnaire :	