

Applicable uniquement pour les personnes salariées qui n'ont pas à être remplacées lors de leur congé

Nom de la personne salariée	Matricule	Titre d'emploi
Centre d'activité	Supérieur immédiat	Journée d'absence souhaitée*

**La journée d'absence est une préférence et peut être modifiée sur un préavis de 14 jours par l'Employeur.
La préférence peut être modifiée en l'indiquant au supérieur immédiat et pourra être considérée pour la prochaine période horaire.

Cocher	OPTIONS (Cocher votre nombre d'heure par semaine)			
<input type="checkbox"/>	Option 1 - Cinq (5) jours de travail pour une semaine et quatre (4) jours de travail pour l'autre semaine d'une période de paie			
	35h/sem	36,25h/sem	37,50h/sem	38,75h/sem <input type="checkbox"/>
	8 quarts complet (7H45) & 1 quart complet (8H00)	8 quarts complet (8H00) & 1 quart complet (8H30)	8 quarts complet (8H30) & 1 quart complet (7H00)	8 quarts complet (8H45) & 1 quarts complet (7H30)
<input type="checkbox"/>	Option 2 - Quatre (4) jours et demi (1/2) de travail à chacune des semaines d'une période de paie			
	35h/sem <input type="checkbox"/>	36,25h/sem <input type="checkbox"/>	37,50h/sem <input type="checkbox"/>	38,75h/sem <input type="checkbox"/>
	8 quarts complet (7H45) & 2 demi-quarts (4H00)	8 quarts complet (8H00) & 2 demi-quarts de (4H15)	8 quarts complet (8H15) & 2 demi-quarts de (4H30)	8 quarts complet (8H30) & 2 demi-quarts de (4H45)

AVIS : Lors de la prise de congés fériés ou de congés annuels, l'horaire atypique est suspendu automatiquement et un retour à l'horaire régulier est effectué pour la période de paie.

AVIS : Lors de la période normale de congé annuel estivale prévu à 411.06 a) i), l'employeur peut suspendre temporairement pour une durée déterminée l'horaire comprimé de type « 9/10 », avec un préavis de quatorze (14) jours, dans le but de permettre une prise de congés annuels optimale pour les personnes salariées

JE SOUSSIGNÉ(E) DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS DU PRÉSENT ENGAGEMENT

--	--

Signature de la personne salariée

Date

ESPACE RÉSERVÉ AU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

<input type="checkbox"/> Demande acceptée	
<input type="checkbox"/> Date de début de l'aménagement du temps de travail convenu entre la personne salariée et le supérieur immédiat (obligatoirement avec un début de période de paie)	
Date	Période de paie
<input type="checkbox"/> Demande refusée Motif : _____	
Signature du supérieur immédiat	Date