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

Direction des ressources humaines

FORMULAIRE DE DÉPART DU CISSSO

Afin de bien remplir les deux formulaires suivants, veuillez vous référer à la procédure au verso.

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ(E)

Nom : _____ Prénom : _____ N° de matricule : _____

Adresse complète : _____
(N° civique / rue / ville / province / code postal)

Adresse courriel : _____

Installation principale : _____

Direction : _____

Service : _____

Titre d'emploi : _____

Statut : ☐ Temps complet ☐ Temps partiel régulier ☐ Temps partiel occasionnel (TPO)
☐ Cadre ☐ Temporaire - Je contribue

Date préavis de la démission* :
Démission en vigueur le (dernière journée de travail) : _____

**** Il est préférable de donner un préavis de deux (2) semaines avant de quitter.***

MOTIF(S) DU DÉPART **Cochez la ou les cases qui vous concernent.**

☐ Obtention d'un emploi ailleurs :
- ☐ Au Québec Nom de l'établissement : _____
- ☐ En Ontario Nom de l'établissement : _____
- ☐ Autre Spécifiez : _____

☐ Charge de travail trop lourde
☐ Horaire de travail
☐ Temps supplémentaire
☐ Insuffisance d'heures de travail
☐ Peu de possibilité d'avancement
☐ Climat de travail insatisfaisant
☐ Mariage
☐ Manque de stabilité dans le service
☐ Raisons personnelles
☐ Changement de carrière
☐ Fin de contrat ou stage
☐ Fin d'une non disponibilité
☐ Rémunération Maladie
☐ Déménagement
☐ Obligations familiales
☐ Promotion
☐ Refus de vaccination

☐ Retraite*

****Accepteriez-vous qu'on communique avec vous pour vous offrir du travail ponctuel ou des projets spéciaux, tels que du mentorat ou autre?*** *(sauf le personnel d'encadrement)*

☐ Oui
☐ Non

****Dans le cas d'une retraite, ce document doit aussi être envoyé aux départements suivants:***

☐ Dotation
☐ Service de la paie

☐ Autre (précisez) : _____

*** Je refuse que le CISSS de l'Outaouais transmette mon nom ainsi que mon adresse courriel à la firme de *sondage RH* pour effectuer un sondage d'entrevue de départ. À titre d'information, le sondage est confidentiel et servira d'outil d'amélioration continue pour notre organisation.** ☐

SIGNATURES

Signature de l'employé : _____ Date : _____

Nom du gestionnaire _____

Signature du gestionnaire : _____ Date : _____

PROCÉDURE

FORMULAIRE DE DÉPART

Ce formulaire est disponible auprès du gestionnaire et de la Direction des ressources humaines

Employé(e)

- L'employé(e) qui travaille à temps complet ou à temps partiel régulier doit remplir le « Formulaire de départ » et le remettre à son gestionnaire.
- L'employé(e) qui travaille à temps partiel occasionnel ou qui est titulaire d'un poste dans l'équipe volante doit remplir le « Formulaire de départ » et le remettre au service de remplacement à l'adresse courriel suivante :
  - 07.remplacement_long_terme@ssss.gouv.qc.ca

Vous pouvez également remettre le formulaire en personne au service de dotation situé au 85 Bellehumeur, suite 150.

Gestionnaire

- Le gestionnaire ou le service de remplacement doit contresigner le formulaire de départ et rencontrer la personne concernée. Le document dûment rempli doit être acheminé à la Direction des ressources humaines et des affaires juridiques, secteur dotation, rémunération et avantages sociaux à l'adresse courriel suivante : CISSSO_Dot_rem_av_sociaux@ssss.gouv.qc.ca

FORMULAIRE DE REMISE DES BIENS APPARTENANT AU CISSSO

Employé(e)

- Remplir le formulaire « Remise des biens appartenant au CISSSO » à la page 2.
- Rapporter les biens appartenant au CISSS de l'Outaouais en prenant soin de faire signer votre formulaire par la personne responsable de l'instance ou du service qui vous a prêté le bien lors de votre embauche.

Gestionnaire

- Le gestionnaire retourne le formulaire dûment rempli et signé ainsi que les biens** (carte d'accès, jeton, clé(s)) appartenant au CISSSO, par courrier interne, au service de la sécurité situé au 92, boul. Saint-Raymond, suite 303 à Gatineau. Pour toute question relative au service de la sécurité, veuillez adresser votre demande à l'adresse courriel suivante : 07_cissso_securite@ssss.gouv.qc.ca

*** Veuillez identifier la provenance des clés remises (s'il y a lieu).*

- Transmettre le formulaire « Remise des biens appartenant au CISSSO » dûment rempli et signé à la Direction des ressources humaines et des affaires juridiques, secteur dotation, rémunération et avantages sociaux, soit par courriel à l'adresse suivante : CISSSO_Dot_rem_av_sociaux@ssss.gouv.qc.ca, soit en personne au service de dotation situé au 85 rue Bellehumeur, suite 150.

COMMENTAIRES

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

Direction des ressources humaines

FORMULAIRE REMISE DES BIENS APPARTENANT AU CISSSO

Le ou les biens qui appartiennent au CISSS de l'Outaouais doivent être retournés au(x) service(s) qui vous les ont prêtés lors de votre embauche (voir procédure à la page 2).

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ(E)

Nom :

Prénom :

N° de matricule :

Adresse complète :

(N° civique / rue / ville / province / code postal)

Installation :

Direction :

Service :

Titre d'emploi :

Raison du départ :

Dans l'éventualité où les biens appartenant au CISSSO ne seraient pas retournés, le <u>dernier dépôt de salaire sera retenu</u>. Il est de VOTRE responsabilité de remplir le formulaire, de le faire signer (s'il y a lieu) et de le retourner à votre gestionnaire.

Bien	Remis			Instances/ service	Signature(s)	Date
	S.O.	OUI	NON			
Uniforme(s)	☐	☐	☐	Service de buanderie/ lingerie		
Carte de stationnement	☐	☐	☐	Socité Parc Auto Québec : Cissso@spac.com/ 819 966-6115		
Vignette de stationnement	☐	☐	☐			
Carte d'accès/jeton	☐	☐	☐	À remettre à votre gestionnaire		
Clé(s)	☐	☐	☐			
Casier	☐	☐	☐	Installation concernée		
Ordinateur portable	☐	☐	☐	Direction des ressources informationnelles		
Téléphone cellulaire	☐	☐	☐			
Carte d'identité	☐	☐	☐	Direction des ressources humaines		
Code d'usager réseau	☐	☐	☐			

SIGNATURE

Signature de l'employé(e) : _____ Date : _____

Le formulaire dûment rempli et signé devra être à
VOTRE GESTIONNAIRE *<u>lors de votre dernière journée de travail.</u>*