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

FORMULAIRE DE PARTICIPATION À L'HORAIRE 6/8 – FIQ (HÉMODIALYSE DE L'HÔPITAL DE HULL) APPLICABLE DURANT LA PÉRIODE D'EXPRESSION DE LA PRÉFÉRENCE DE CONGÉ ANNUEL ESTIVAL

Je,_____ matricule :_____, désire participer à l'horaire 6/8 durant la période normale estivale.

LA PÉRIODE D'ÉTALEMENT DE L'HORAIRE 6/8 CHOISI SERA :

(L'horaire 6/8 se compose de 6 journées consécutives de travail et de 8 journées consécutives de congé)

❑ **6 semaines consécutives** durant la période normale de congé annuel estival.
Pendant les périodes 8 journées de congé, l'employeur utilisera :
- 10 journées de congés annuels (2 semaines consécutives durant la période normale de congé annuel autorisée au calendrier);
- 2 journées de congés fériés.

❑ **8 semaines consécutives** durant la période normale de congé annuel estival.
Pendant les périodes de 8 journées de congé, l'employeur utilisera :
- 15 journées de congés annuels (3 semaines consécutives durant la période normale de congé annuel autorisée au calendrier);
- 1 journée de congé férié.

❑ **10 semaines consécutives** durant la période normale de congé annuel estival.
Pendant les périodes de 8 journées de congé, l'employeur utilisera :
- 15 journées de congés annuels (3 semaines consécutives durant la période normale de congé annuel estivale autorisée au calendrier);
- 5 journées de congés fériés.

Préférence quant à la date du début de l'horaire 6/8 : _____

À noter que ma préférence quant à mes semaines de congés annuels doit être incluse complètement dans ma période d'horaire 6/8.

AU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

❑ J'accepte la demande de participation telle que présentée
❑ J'accepte la demande de participation avec les modalités suivantes : _____
❑ Je refuse la demande
❑ J'achemine au service de remplacement une copie de cette demande de participation acceptée (**Seulement** pour la Salariée ayant un statut temps partiel qui doit procéder à une modification et/ou inscription de sa fiche de disponibilité / validation des disponibilités conformes à .7 à effectuer par le Service de remplacement)

Signature du supérieur immédiat : _____ Date : _____