

DEMANDE D'AUTORISATION DE CONGÉ LONGUE DURÉE

Les conventions collectives prévoient après entente avec l'employeur l'octroi de congé sans solde et partiel sans solde (les congés traités par cette procédure sont énumérés dans ce présent document). Toutefois, ces derniers doivent être approuvés par l'employeur (gestionnaire) et validés par le service de gestion des avantages sociaux et relations avec les employés (DRH). Pour toutes les modalités applicables aux congés sans solde et partiel sans solde, nous vous référons à votre convention collective ou à vos conditions de travail en vigueur, le cas échéant.

Afin de traiter les demandes de congés sans solde et partiel sans solde et de vous assurer de leur conformité, vous trouverez ci-joint les étapes à suivre ainsi que le formulaire de demande (au verso).

Cette procédure s'adresse à l'ensemble du personnel du CISSS de l'Outaouais ainsi qu'à leurs gestionnaires

- Dans une perspective d'employeur unique, il n'est pas possible de prendre congé dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux pour aller travailler dans un autre établissement de santé qui a le même employeur, soit, ***Santé Québec**.
- La personne salariée complète les informations requises au présent formulaire (verso) **en y joignant obligatoirement toutes les pièces justificatives lorsque requise**, et les fait parvenir à son gestionnaire.
- À la réception de la demande de congé, le gestionnaire s'assure que la demande a été faite à l'intérieur des **délais prévus à la convention collective**. Si ce délai n'est pas respecté, la personne salariée sera avisée par son gestionnaire de modifier les dates en fonction du délai prévu.
- Le gestionnaire analyse (selon les besoins du service) signe la demande et fait également signer la demande à son/sa directeur(trice) adjoint. Pour toutes questions en lien avec l'application des congés sans solde, le gestionnaire peut communiquer avec le guichet RH.
- À la suite de l'approbation du congé, la personne salariée achemine le formulaire, le service de gestion des avantages sociaux et relations avec les employés pour validation finale, et ce, soit par courriel au cisso_dot_rem_av_sociaux@ssss.gouv.qc.ca.
- Le service de gestion des avantages sociaux et relations avec les employés (DRH) s'assure que la personne salariée peut se prévaloir ou non du congé demandé et que la demande est conforme à la convention collective en vigueur. Après validation, une copie du formulaire approuvé sera acheminée à l'employé, au gestionnaire, au service de la paie et au service de remplacement.
- Tout début et fin de congé doit coïncider avec un début et fin de semaine (soit, du dimanche au samedi), **celui-ci ne peut débuter avant la validation finale**.
- Durant le congé sans solde, le gestionnaire s'assure de récupérer les clefs de la personne salariée le cas échéant, et demande la désactivation de sa carte et ses codes d'accès aux services concernés.
- Pour le congé sans solde excédant 30 jours, les banques de congés annuels peuvent être liquidées à la demande de personne salariée selon la convention collective et les conditions de travail en vigueur, s'il y a lieu.
- Dans le cas où la salariée ne se présente pas au travail à la date prévue lors de l'autorisation du congé sans solde ou sa prolongation ou à la date de retour au travail fixé par l'Employeur, celle-ci est réputée avoir abandonné volontairement son emploi.
- Pour mettre fin au congé sans solde ou partiel sans solde avant la fin prévue de celui-ci, vous devez remplir le formulaire de préavis de retour au travail.

DEMANDE D'AUTORISATION DE CONGÉ LONGUE DURÉE

IDENTIFICATION

No. Employé : _____ Prénom et Nom : _____ Syndicat : _____
Titre d'emploi : _____ Direction : _____ Statut : TC TP Occasionnel

INFORMATION OBLIGATOIRE À TRANSMETTRE POUR LE CONGÉ

Veuillez spécifier si votre congé est pour travailler dans un autre établissement de *Santé Québec : OUI NON

CONGÉ SANS SOLDE

Date de début : DIMANCHE _____ Date de fin : SAMEDI _____
 + 30 jours Études* Enseignement* Parental Nordique Compassion

Je désire m'inscrire sur la liste de rappel durant mon congé sans solde pour études (applicable pour APTS seulement)

*L'employé doit obligatoirement fournir une preuve d'inscription aux études ou confirmation d'emploi pour enseigner afin que le congé soit traité.

CONGÉ PARTIEL SANS SOLDE

Date de début : DIMANCHE _____ Date de fin : SAMEDI _____

Partiel sans solde Retraite progressive Partiel pour études* Partiel pour enseignement*

Nombre de jours travaillés (congé partiel) : Sem 1 : _____ Sem 2 : _____
Après entente avec l'Employeur, la durée et les modalités du congé sont déterminées selon les besoins du service.

*L'employé doit obligatoirement fournir une preuve d'inscription aux études ou confirmation d'emploi pour enseigner afin que le congé soit traité.

CONGÉ À TRAITEMENT DIFFÉRÉ

Durée du régime (années) : _____ Durée du congé (mois) : _____
*Motif pour études uniquement : 3 mois (FIQ, CSN, APTS) 4 mois (FIQ, CSN) 5 mois (FIQ, CSN)

Date de début du régime : DIMANCHE _____ Date de début du congé : DIMANCHE _____

Pourcentage : _____

*Prendre note que pour un congé traitement différé pour études, le congé doit être pris à la fin du régime

CONGÉ CONCILIATION TRAVAIL/FAMILLE/ÉTUDES (CSN et APTS uniquement)

Durée du régime (6 ou 12 mois) : _____ Durée du congé (1 à 8 sem. consécutives, non fractionnables) : _____

Date de début du régime : DIMANCHE _____ Date de début du congé : DIMANCHE : _____ Pourcentage : _____

Je désire effectuer une pleine contribution à mon régime de retraite durant la période de congé : Oui Non

Important : contactez le service de la paie pour vos assurances collectives durant votre congé et pour votre fonds de pension à votre retour de congé.

Signature de l'employé

Date

RÉSERVÉ AU SERVICE DE LA GESTION DES AVANTAGES SOCIAUX ET RELATION AVEC LES EMPLOYÉS (DRH)

Congé approuvé : Oui Non

Commentaires : _____

Signature

Date

RÉSERVÉ AU GESTIONNAIRE

J'accepte la demande telle que présentée à condition qu'elle réponde à la convention collective

J'accepte la demande avec les modifications suivantes : _____

Je refuse la demande pour la ou les raison(s) suivante(s) : _____

Nom en lettre moulée du gestionnaire

Signature du directeur(trice) adjoint si congé + 30 jours

Signature du gestionnaire

Date

Le gestionnaire doit s'assurer que le code d'absence est bien indiqué à l'horaire de la personne salariée.