

Direction des ressources humaines

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 Mariage Rémunération Maladie

Horaire de travail Manque de stabilité dans le service Déménagement

Temps supplémentaire Raisons personnelles Obligations familiales

Insuffisance d'heures de travail Changement de carrière Promotion

Peu de possibilité d'avancement Fin de contrat ou stage Refus de vaccination

Climat de travail insatisfaisant Fin d'une non disponibilité

Retraite*

**Accepteriez-vous qu'on communique avec vous pour vous offrir du travail ponctuel ou des projets spéciaux, tels que du mentorat, vaccination 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 CISSO 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 en lettre moulée du gestionnaire / Signature : _____ / _____ Date : _____

Signature du représentant RH : _____ 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, 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 3.
- 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 500, boul. Gréber, suite 104 à Gatineau. Pour toute question relative au service de la sécurité, veuillez adresser votre demande à l'adresse courriel suivante : 07_cisssso_securite@ssss.gouv.qc.ca

** *Veillez 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, secteur de la gestion des avantages sociaux et relation avec les employés, soit par courriel à l'adresse suivante : CISSSO_Dot_rem_av_sociaux@ssss.gouv.qc.ca, soit en personne au service de la gestion des avantages sociaux et relation avec les employés, situé au 85 rue Bellehumeur, suite 150.

COMMENTAIRES

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 **dernier dépôt de salaire sera retenu**. 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 : Cisso@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'utilisateur réseau						

SIGNATURE

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

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