

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONGÉ SANS TRAITEMENT

Personnel professionnel et personnel de soutien

Tous les champs de la partie IDENTIFICATION et de la partie DEMANDE doivent être remplis

IDENTIFICATION

NOM	<input type="text"/>	PRÉNOM	<input type="text"/>
MATRICULE	<input type="text"/>	POSTE OCCUPÉ	<input type="text"/>
ÉTABLISSEMENT	<input type="text"/>	POURCENTAGE DE TÂCHE ACTUEL	<input type="text"/> %

DEMANDE - CONGÉ SANS TRAITEMENT

Je désire être libéré(e) à					
<input type="text"/>	% (ex. 1 journée = 20 %)				
À temps plein	DATE	DATE			
	DU : <input type="text"/>	AU : <input type="text"/>			
À temps partiel	DATE	DATE			
	DU : <input type="text"/>	AU : <input type="text"/>			
Si à temps partiel, indiquez la période de réduction du temps de travail					
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motif de la demande	<input type="text"/>				

Signature

Date

DEMANDE - CONGÉ À TRAITEMENT DIFFÉRÉ OU AUTOFINANCÉ *

* Un contrat devra être rempli afin d'officialiser la demande conformément aux clauses 7-4.00 (P1) et 5-11.00 (S6) Annexe 4.

L'étalement de ce congé se fera sur une période de : _____

Le congé sabbatique sera pris :

DATE	DATE
DU : <input type="text"/>	AU : <input type="text"/>

DATE	DATE
DU : <input type="text"/>	AU : <input type="text"/>

Signature

Date

À REMPLIR PAR LA SUPÉRIEURE IMMÉDIATE OU LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

- OUI, je recommande le congé et j'ai besoin de remplacement
- OUI, je recommande le congé, mais je n'ai pas besoin de remplacement

Remplacement comblé à l'interne par :

- NON, je ne recommande pas le congé

Signature de la direction

Date

AUTORISATION DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

- Acceptation Remplacé (e) par :
- Refus Raison du refus :

Signature de la personne responsable

Date

TRAITEMENT

École, pavillon, service

- Saisir les absences
- Saisir le remplacement

Service des ressources humaines

- Saisir les absences
- Saisir le remplacement

RÉSERVÉE À LA CSS - Copie conforme

- Employée ou employé
- Direction
- Service de la paie
- Syndicat
- Dossier personnel
- Tech. en administration

Version du 2022-005-19

Ce formulaire doit être rempli, signé par vous et votre direction et retourné par courriel ou par courrier interne:

Personnel de soutien administratif et manuel : RHsecretariat-soutien@csssamares.gouv.qc.ca

Personnel professionnel : RHsecretariat-professionnel@csssamares.gouv.qc.ca