



DEMANDE DE RÉDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL

HORAIRE DE 4 JOURS

(Pour le personnel à temps complet)

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE SALARIÉE			Matricule
Nom		Prénom	
Titre d'emploi	Statut	Adresse courriel	

Note : Veuillez vous assurer de mettre à jour vos renseignements personnels dans Logibec (Onglet Dossier employé > Renseignements personnels > Nouveau). N'oubliez pas de sauvegarder les changements apportés.

MODALITÉS D'APPLICATION			
Date de début : (Obligatoirement 52 semaines renouvelable débutant avec une nouvelle période de paie)		Date de fin :	
Heures de travail par jour : _____ heures		Journée de congé (en semaine) : _____	
Congés fériés à conserver : 1. Fête nationale du Québec 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ (Ex. Noël, Jour de l'An, etc.) (Congé obligatoire)			
Banque maladie	Congés fériés conservés (max. 5)	Pourcentage de la prime	Case à cocher
5 jours	5 jours	4,3 % (Prime 640)	<input type="checkbox"/>
5 jours	4 jours	4,9 % (Prime 641)	<input type="checkbox"/>
5 jours	3 jours	5,5 % (Prime 642)	<input type="checkbox"/>
5 jours	2 jours	6,0 % (Prime 643)	<input type="checkbox"/>

L'ensemble des modalités d'application de l'horaire de 4 jours avec réduction du temps de travail est précisé aux conventions collectives nationales :
 FIQ : Annexe 8 | FTQ-SCFP : Annexe L | CSN : Annexe P | APTS : Annexe 4.

Note : Les demandes sont traitées en fonction des besoins du service. La semaine de travail de 4 jours doit être autorisée par le supérieur immédiat. L'horaire de 4 jours sera accepté seulement s'il n'y a pas de remplacement nécessaire pour la 5^e journée.

SIGNATURE DE LA PERSONNE SALARIÉE	
Signature : _____	Date : _____

Veillez acheminer ce formulaire dûment rempli et signé à votre supérieur immédiat.

AUTORISATION DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	
<input type="checkbox"/> Demande acceptée	
<input type="checkbox"/> Demande acceptée, mais dates modifiées du : _____ au : _____	
<input type="checkbox"/> Demande refusée Raison : _____	
Nom du supérieur immédiat (en lettres moulées) : _____	
Signature du supérieur immédiat : _____	Date : _____

Veillez acheminer ce formulaire dûment signé par courriel à : prase.conges.vacances.estrie@ssss.gouv.qc.ca.

SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE DES AVANTAGES SOCIAUX (CONGÉS/VACANCES)	
<input type="checkbox"/> Demande acceptée aux mêmes dates	
<input type="checkbox"/> Demande acceptée avec modifications (Ex. : % prime, dates, congés fériés) : _____	
<input type="checkbox"/> Demande refusée Raison : _____	
Signature du représentant : _____	Date : _____

Veillez acheminer ce formulaire au Service de la rémunération.

SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE DE LA RÉMUNÉRATION	
Prime codée par : _____	Date : _____