

DONNÉES D'IDENTIFICATION

Nom : _____ Matricule : _____
Titre d'emploi : _____ Statut : _____

Pour une demande de congé de (-) de 30 jours : Voir formulaire « Demande de congé ponctuel » (Disponible sur Intranet)

1. CONGÉ SANS SOLDE

Plus de 30 jours Enseignement
Études Nordique (voir c.c.) Établissement autorisé : _____
Congé préélectoral Congé postélectoral
Compassion Autre Spécifié : _____

*** Vous devez faire un choix à la section 4. PROTECTION D'ASSURANCES COLLECTIVES ***

Débutant le: _____ / ____ / ____ Finissant le: _____ / ____ / ____

IMPORTANT : Si vous êtes en attente de transfert sur un poste, prendre note que votre demande de congé sans solde ne pourra être autorisée à moins que vous vous désistiez de ce poste.

2. CONGÉ PARTIEL SANS SOLDE

Partiel sans solde Partiel pour études Nombre de jour(s) _____ Journée(s) choisie(s) : _____
Autre (spécifié : _____) d'absence _____
Débutant le: _____ / ____ / ____ Finissant le: _____ / ____ / ____

3. RETOUR AU TRAVAIL

IMPORTANT: Conformément aux dispositions des conventions collectives, la personne salariée doit, avant son retour de congé sans solde ou partiel sans solde, aviser par écrit son employeur selon les délais prévus.

Durant votre congé sans solde, si vous obtenez un nouveau poste vous devrez être disponible pour entrer en fonction dans les délais établis dans la convention collective de votre catégorie d'emploi.

4. PROTECTION D'ASSURANCES COLLECTIVES

Appliqué selon votre convention collective

À cocher :

- Je désire maintenir uniquement l'assurance de base médicaments
 Je désire maintenir uniquement le régime médicaments actuellement détenu (APTS)
 Je désire maintenir toutes mes garanties

5. RÉGIME DE RETRAITE

Pendant mon congé sans solde, je désire cotiser à mon régime de retraite. Non
Oui : A compléter le formulaire de paiement pré-autorisé et le joindre à la demande de congé sans solde

6. SIGNATURES

Date _____

Signature de la personne salariée _____

Date _____

Signature du gestionnaire _____

Téléphone et # poste _____

Caractère imprimerie _____

Congé autorisé : Oui Non

Date _____

Signature du directeur _____

Téléphone et # poste _____

Caractère imprimerie _____

Commentaire: _____

Toute demande de congé sans solde ou partiel sans solde doit être complétée dans les délais prévus aux dispositions locales de la convention collective.

A défaut de respecter ce délai, la DRHCAJ se réserve le droit de débiter le congé dans les délais prescrits:

	moins 30 jrs, étude, enseignement	plus de 30 jours	partiel sans solde
FIQ	45 jours	60 jours	60 jours
CSN 2	30 jours	60 jours	30 jours
CSN 3	30 jours	60 jours	30 jours
APTS	30 jours	60 jours	30 jours

Réservé aux AVS

Traité par :

Date :

Le formulaire, dûment complété, doit être acheminé à l'adresse suivante : 02.remuneration.avantages.sociaux@ssss.gouv.qc.ca