

Formulaire de demande d'adhésion ou de désistement Aménagement temps de travail

ADHÉSION : DÉSISTEMENT : MODIFICATION :

- Il est important de compléter ce formulaire puisqu'il est essentiel de procéder à la conversion d'un nombre d'heures de congés fériés, maladies et de vacances dans la banque d'heures de « CG ATT » ainsi que la conversion des primes de nuit dans la banque des congés de nuit (CN)
- En cas de changement de poste, l'ATT prendra fin et vous devrez refaire une nouvelle demande d'adhésion.

Identification :

Nom : _____ Prénom : _____

Titre d'emploi : _____ Matricule : _____

Service ou centre d'activités: _____ Hôtel Dieu : CHUM :

Statut : TC :

Quart de travail : Nuit : Jour : Soir : Rotation :

Signature de l'employé : _____

Durée de l'aménagement temps de travail (ATT) :

Spécifier le nombre de période souhaitée en ATT et date de début et de fin de l'ATT souhaité (doit correspondre à une date de début de période de paie):

Titulaire TC **quart jour/soir/rotation** 9 jours de travail par période de 14 jours : 12 13 14 15 16 17 18 19
20 21 ou 22 périodes

Titulaire TC **nuit et TC de rotation stabilisé de nuit** (en plus du congé de nuit) 8 jours de travail par période de 14 jours :
13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 ou 23 périodes

Date de la demande d'adhésion : _____

Date d'acceptation du gestionnaire : _____

Début et fin de l'ATT autorisé par le gestionnaire (doit correspondre à une date de début de période de paie) : _____

Commentaires : _____

Demande de désistement de l'ATT :

Motif du désistement : _____

Date de la demande : _____

Date de début et fin demandé pour l'ATT (doit correspondre à une date de fin de période de paie) : _____

Réservé à l'employeur : Nom et signature du gestionnaire

Reçu par : _____ Service : _____ Date : _____

Enregistré par : _____

_____ Nb cgATT autorisé : _____