

Demande de congé

Modification de congé

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ (en lettres moulées)		
Nom : _____	Matricule : _____	Titre d'emploi : _____
Adresse courriel*(Les communications se feront par courriel) : _____		

CONGÉ DEMANDÉ (1 seul choix)

Congé sans solde à temps complet <i>(vous ne souhaitez pas travailler)</i>	Congé partiel sans solde <i>(vous souhaitez diminuer votre prestation de travail)</i>
POUR LES CONGÉS AVEC INDICATION DPA Cocher l'option souhaitée et remplir le formulaire DPA <i>Pour plus d'information, voir le verso</i> <p><input type="checkbox"/> Je désire maintenir toutes les protections que je possède actuellement</p> <p><input type="checkbox"/> Je désire maintenir uniquement le régime de base médicaments (obligatoire) et suspendre temporairement les protections optionnelles/complémentaires – <i>Irrévocable durant congé</i></p>	Précisez le nombre de jours travaillés par quinzaine durant le congé : _____ <i>* Voir verso pour les congés partiel pour études FIQ</i> <p>Voulez-vous cotiser au RREGOP durant vos journées sans solde? <i>(vos cotisations durant votre congé seront les mêmes que votre poste ou votre affectation)</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

Type de congé complet	Preuve	DPA requis	Préavis	Type de congé partiel	Preuve	DPA requis	Préavis
<input type="checkbox"/> Adoption (avec solde) (78)			3 sem.	<input type="checkbox"/> Partiel (20)			30 jrs
<input type="checkbox"/> Compassion (45)		DPA		<input type="checkbox"/> Partiel pour enseignement (20)			30 jrs
<input type="checkbox"/> Enseignement (51)		DPA	30 jrs	<input type="checkbox"/> Études sans solde avec inscription sur la liste de rappel (CSN) (21)		DPA	30 jrs
<input type="checkbox"/> Études (57)		DPA	30 jrs	<input type="checkbox"/> Partiel pour études (FIQ, APTS) (21)			30 jrs
<input type="checkbox"/> Familial (45)		DPA	3 sem.	<input type="checkbox"/> Partiel familial (67)			3 sem.
<input type="checkbox"/> Fonctions syndicales (56)		DPA	30 jrs	<input type="checkbox"/> Partiel parental (67)			30 jrs
<input type="checkbox"/> Nordique (58)			30 jrs	<input type="checkbox"/> Échange de poste (20)			4 sem.
<input type="checkbox"/> Fonction civique (54)		DPA	15 jrs				
<input type="checkbox"/> Sabbatique (63)		DPA	60 jrs				
<input type="checkbox"/> Parental (61)		DPA	3 sem.				
<input type="checkbox"/> Paternité (avec solde) (85)			3 sem.				

Date de début: _____ Date de fin: _____ Motif : _____

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

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Remplir la section identification, incluant le courriel 2. Remplir toutes les informations selon le type de congé souhaité (à TC ou à TP).
Cocher 1 seul congé. Si congé complet, faire un choix concernant les assurances.
Si congé partiel, indiquer le nombre de jours travaillés durant le congé 3. Indiquer dates, motif et signature 4. Joindre pièces justificatives et DPA si requis 5. Faire signer par votre gestionnaire | Retournez ce formulaire à :
Direction des ressources humaines Pav S - 5e étage
850, Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 0A9
Télécopieur : 514 412-7296
Téléphone : 514-890-8000 ext. 23405
Courriel : secteur.remuneration.chum@ssss.gouv.qc.ca |
|--|--|

Réservé au chef de service		
Nom :	Service :	N° de poste :
Commis aux horaires :		N° de poste :
Commentaires :		
Signature du chef de service:		Date :

Avez-vous validé l'admissibilité de ce congé? (droit au congé, délai respecté, etc.). **Les pièces justificatives et le DPA requis sont-ils joints à la demande?**

Réservé à l'usage de la DRH	
Décision :	Dates si modifiées :
20FIQens 20ens 20FIQ 20 20ech 21CSN 21FIQTC 21APTSFIQTP 45comp 45fam 51 54 56 57 58 61 63 67FIQ 67_2eLR 67 78 85	JOURS travaillés : _____ en congé : _____
Date du traitement et initiales :	
Commentaires :	

Pièces justificatives demandées par type de congé :

ADOPTION :

Confirmation avec date d'adoption et nom de l'employé

COMPASSION OU FAMILIALE

Billet du médecin justifiant le congé demandé

ÉTUDES :

Les congés seront accordés au maximum pour la session de l'université

Pièces justificatives doivent indiquer :

- Nom ou le code permanent de l'employé
- Programme d'étude
- Statut ou nombre de crédits durant la session

Nombre de crédits suivis	Nombre de jours de travail <u>minimal</u> /quinzaine
3	8
6	7
9	5
12 et plus	2 ou congé sans solde complet

ENSEIGNEMENT :

Confirmation d'emploi, cours enseignés, statut et date de début et de fin

PARENTAL:

Certificat de naissance ou attestation de naissance fournie par l'hôpital.

La date de naissance de l'enfant et le nom de l'employé(e) doit apparaître sur le document

PATERNITÉ :

Certificat de naissance ou attestation de naissance fournie par l'hôpital.

La date de naissance de l'enfant et le nom de l'employé doit apparaître sur le document

RÉGION NORDIQUE :

Confirmation d'embauche avec date de début et de fin

Aucun congé ne sera accordé sans les pièces justificatives conformes

Congés avec indication DPA

POUR LES CONGÉS AVEC UNE INDICATION DPA, IL FAUT JOINDRE À VOTRE DEMANDE DE CONGÉ LE FORMULAIRE DUMENT REMPLI DE DÉPÔT PRÉ-AUTORISÉ (DPA) AFIN QUE NOUS PUISSONS RÉCUPÉRER LES PRIMES D'ASSURANCES QUI DOIVENT ÊTRE PAYÉES DURANT VOTRE CONGÉ.

POUR LES CONGÉS SANS SOLDE À TEMPS COMPLET, VOUS DEVEZ FAIRE UN CHOIX RELATIVEMENT À VOS ASSURANCES

**** OPTION 1 : Je désire maintenir toutes les protections que je possède actuellement ****

Ce choix pourra être modifié pour l'option B en cours de congé suite à une demande écrite de votre part. Ce choix deviendra alors irrévocable pour la durée totale de votre congé.

Pour connaître le montant par période de paie, voir le montant total inscrit sur votre dernier relevé de paie

**** OPTION 2 : Je désire maintenir uniquement le régime de base médicaments (obligatoire) et suspendre temporairement les protections optionnelles/complémentaires ****

Ce choix deviendra alors irrévocable pour la durée totale de votre congé.

Pour connaître le montant par période de paie, voir le montant *base* inscrit sur votre dernier relevé de paie

Le coût des primes est sujet à changement selon les hausses décrétées par les compagnies d'assurance