

Demande d'adhésion ou de retrait du congé de nuit

Modalités

- Vous devez consulter les modalités de votre convention collective nationale en vigueur avant de remplir et de remettre votre demande à votre supérieur immédiat. Vous trouverez l'ensemble des conventions collectives nationales et locales sur l'intranet : onglet Ressources humaines / Relations de travail / Conventions collectives.
- La demande, autorisée par le supérieur immédiat, doit être validée par le Service des conditions d'exercice pour s'assurer du respect des modalités des conventions collectives.
- Les demandes doivent être déposées avant le début de la paie incluant le **1^{er} décembre** et les changements sont applicables dans la paie incluant le **1^{er} décembre** de l'année courante.
- Si l'adhésion au congé de nuit se fait en lien avec votre **mutation**, votre demande doit être déposée avant votre date d'entrée en fonction et les changements seront applicables à cette date.

Identification (écrire lisiblement et en lettres moulées svp)

Nom employé : _____ Nº d'employé à six chiffres : _____
Titre d'emploi : _____ Service : _____
Courriel : _____ Syndicat : FIQ CSN 2 CSN 3 SCFP
Nom du supérieur immédiat : _____

Adhésion au congé de nuit

Je désire **adhérer** au congé de nuit à partir de la paie incluant le **1^{er} décembre** de l'année courante.

| Congé de nuit | Semaine 1 | | | | | | | Semaine 2 | | | | | | |
|---------------|-----------|---|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---|
| | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Retrait du congé de nuit

Je désire procéder au **retrait** du congé de nuit à partir de la paie incluant le **1^{er} décembre** de l'année courante et ainsi adhérer au paiement de la prime de nuit.

| Signature de l'employé | Date |
|------------------------|------|
| | |

À compléter par le supérieur immédiat

Congé de nuit (à remplacer) – code horaire CNR Congé de nuit (non remplacé) – code horaire CN

| Signature du supérieur immédiat | Date |
|---------------------------------|------|
| | |

Veuillez retourner le formulaire dument complété à conditionsd'exercice.cemtl@ssss.gouv.qc.ca en prenant soin d'indiquer dans l'objet du courriel les renseignements suivants : no d'employé à six chiffres, nom et prénom, titre d'emploi et le sujet (exemple : 001234, Tremblay, Simone, préposée aux bénéficiaires – Congé de nuit).