Logo INLB

Date

À l'attention du service de gestion

des ressources humaines

Par la présente je demande de bénéficier d’un congé dans le cadre du régime de congé à traitement différé.

Début du régime :

Durée du régime :

Durée du congé :

% du salaire :

Date de la prise du congé :

 Je désire maintenir ma participation au régime d’assurance-groupe

 Je ne désire pas maintenir ma participation au régime d’assurance-groupe

Le salaire assurable sera à  100 %

celui du régime

Nom de l’employé(e) : 

Matricule de l’employé(e) : 

Signature

Signature du supérieur immédiat