

**FORMULAIRE D’ADHÉSION**

(mis à jour le 8 janvier 2015)

**HORAIRE DE TRAVAIL COMPRIMÉ**

**DANS LE CADRE DE LA CONCILIATION TRAVAIL - FAMILLE**

**NOM (PRÉNOM) :**

**Numéro de matricule de l’employé :**

**Statut :**

**Date d’embauche :**

**Titre d’emploi :**

**Numéro du poste :**

**Date d’obtention :**

**NOTE PRÉLIMINAIRE**

L’horaire de travail comprimé (« horaire comprimé ») permet à l’employé de réduire sa présence au travail à neuf (9) jours par deux (2) semaines au lieu de dix (10), ou à quatre jours et demi (4,5) par semaine au lieu de cinq (5), selon ce qui suit :

* 35 heures étalées sur quatre jours et demi par semaine, soit quatre (4) jours à sept heures trente (7h30) par jour et cinq (5) heures lors de la demi-journée;

OU

* 70 heures étalées sur neuf (9) jours par deux (2) semaines, soit les huit (8) premiers jours à huit (8) heures par jour, et la 9e journée de six (6) heures.

Seuls les employés dont le statut est à temps complet, détenteur ou non d’un poste, et ayant terminé sa période de probation peuvent en faire la demande.

Les congés les lundis et les vendredis sont très convoités par les employés. Toutefois, ils ne peuvent être accordés à tous ceux qui le demandent. La décision à l’égard du choix de la journée de congé tient compte des principes directeurs et des critères contenus dans la Politique.

Toutes les demandes en lien avec la conciliation travail - famille doivent être identifiées comme telle et justifiées pour permettre d’en faire l’analyse et prendre une décision quant à son autorisation.

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

**PRÉCISIONS SUR LA DEMANDE À REMPLIR PAR L’EMPLOYÉ**

1. **Motif de la demande (prière de cocher l’un ou l’autre des deux motifs et justifier.)**

Conciliation travail – famille

Justification de la demande (prière d’utiliser tout l’espace nécessaire pour bien justifier la demande) :

Conciliation travail – vie personnelle

Justification de la demande (prière d’utiliser tout l’espace nécessaire pour bien justifier la demande) :

1. **Choix de l’horaire comprimé (prière de cocher votre choix et indiquer l’horaire souhaité)**

35 heures étalées sur quatre jours et demi par semaine,

soit quatre (4) jours à sept heures trente (7h30) par jour et cinq (5) heures lors de la demi-journée;

L’horaire de travail retenu correspond à une semaine par période de paie et se répète hebdomadairement pour la durée de l’entente. Prière d’indiquer l’horaire demandé :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semaine** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
| Heure d’entrée\* |  |  |  |  |  |
| Heure de sortie\* |  |  |  |  |  |

\* Les heures d’entrée et de sortie doivent respecter la plage horaire de mon programme ou service

**OU**

70 heures étalées sur neuf (9) jours par deux (2) semaines,

soit les huit (8) premiers jours à huit (8) heures par jour, et la 9e journée de six (6) heures.

L’horaire de travail retenu correspond à une période de paie et se répète pour la durée de l’entente. Prière d’indiquer l’horaire demandé :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1re semaine** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
| Heure d’entrée\* |  |  |  |  |  |
| Heure de sortie\* |  |  |  |  |  |
| **2e semaine** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
| Heure d’entrée\* |  |  |  |  |  |
| Heure de sortie\* |  |  |  |  |  |

\* Les heures d’entrée et de sortie doivent respecter la plage horaire de mon programme ou service

1. Je souhaite que cet horaire soit en vigueur à compter du       et se termine le      .

Ces dates doivent correspondre à un début et une fin de période de paie.

1. Lors de mon congé, s’il y avait une urgence ou une demande ne pouvant attendre mon retour, prière de vous adresser à      .
2. Lorsque requis, je m’engage à laisser un message téléphonique clair dans ma boîte vocale en spécifiant que telle journée ou demi-journée je suis en congé et quelle procédure suivre en cas d’urgence.
3. Par la présente, je soussigné, atteste avoir lu et compris la note préliminaire du présent formulaire, la Politique et la Procédure conciliation travail - famille.

Signature de l’employé       Date

**À REMPLIR PAR LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT**

Cette demande a été reçue par       (prénom et nom), le supérieur immédiat, le       (date).

Sur la base des principes directeurs et critères énoncés dans la Politique conciliation travail – famille,

j’autorise l’horaire de travail comprimé tel que demandé par l’employé.

je n’autorise pas l’horaire de travail comprimé tel que demandé par l’employé.

Signature du supérieur immédiat

Date

**Le formulaire rempli doit être retourné au Service des ressources humaines aussitôt que possible.**

**À REMPLIR PAR LE SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES**

Demande vérifiée par        (prénom et nom)

Signature

Date