



DEMANDE D'HORAIRE ATYPIQUE

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ	N° EMPLOYÉ : _____
Nom : _____ Prénom : _____	
Courriel : _____	
Statut : <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps complet temporaire	
Nombre d'heures du titre d'emploi par période de paie : <input type="checkbox"/> 70.00 hrs <input type="checkbox"/> 72.50 hrs <input type="checkbox"/> 75.00 hrs <input type="checkbox"/> 77.50 hrs <input type="checkbox"/> 80.00 hrs	
<small>Note : Veuillez-vous assurer de mettre à jour vos renseignements personnels dans le logiciel de paie Logibec (ouvrez l'application, cliquez sur « Dossier employé », puis sur « Renseignements personnels » et « Nouveau »; n'oubliez pas de sauvegarder à la fin).</small>	

HORAIRE ATYPIQUE						
Date début (Doit être un début de période de paie) _____			Date de fin (maximum 1 an) : _____			
Horaire type souhaité ¹						
Semaine 1	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
Heure d'arrivée						
Heure de départ						
Temps de repas						
Total heures :						
Semaine 2	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
Heure d'arrivée						
Heure de départ						
Temps de repas						
Total heures :						
<small>¹ L'horaire est modifiable à la demande du supérieur immédiat au besoin (pour assister à une rencontre ou tout autre motif jugé valable) ² Un minimum de 30 minutes doit être prévu pour le dîner</small>						

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ	
Signature : _____	Date : _____
Acheminez ce formulaire dûment rempli et signé à votre supérieur immédiat.	

AUTORISATION DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	
<input type="checkbox"/> Demande acceptée	
<input type="checkbox"/> Demande acceptée, mais dates modifiées	du : _____ au : _____
<input type="checkbox"/> Demande refusée	Raison : _____
Nom du supérieur immédiat (lettres moulées) : _____	
Signature du supérieur immédiat : _____	Date : _____
Acheminez ce formulaire signé à l'adresse courriel : prase.conges.vacances.estrie@ssss.gouv.qc.ca	

AUTORISATION CONGÉS/VACANCES	
<input type="checkbox"/> Demande acceptée	
<input type="checkbox"/> Demande acceptée, mais dates modifiées	du : _____ au : _____
<input type="checkbox"/> Demande refusée	Raison : _____
Signature du représentant : _____	Date : _____