

ANNEXE A

HORAIRE ATYPIQUE – 12 HEURES

ENGAGEMENT À L'HORAIRE ATYPIQUE
--

Je, soussigné(e) _____ m'engage à bénéficier de l'horaire atypique de douze (12) heures pour une période minimale de six (6) semaines de travail.

Je conviens également que durant la période estivale, plus spécifiquement pour les mois de juin, juillet et août, aucun désistement ne sera accepté.

Signé à _____ ce _____

Signature

Nom en lettres moulées

ANNEXE B

DEMANDE D'HORAIRE ATYPIQUE

12 HEURES

Référence :

Annexe 9 – Convention collective FSQ-CSQ

Critères d'admissibilités :

- ❖ Détenir un titre d'emploi de la Catégorie 1 – Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires, et;
- ❖ Être titulaire d'un poste à temps complet dans le centre d'activités concerné par la demande, ou;
Être titulaire d'un poste à temps partiel dans le centre d'activités concerné par la demande, ou;
Être en assignation de longue durée dans le centre d'activités concerné par la demande.

Démarche :

1. Remplir le formulaire
2. Une fois signé, le remettre à votre supérieur immédiat selon le calendrier de dépôt établi dans votre centre d'activités.

IDENTIFICATION

Nom, prénom : _____ Matricule : _____

Titre d'emploi : _____ Quart de travail : J__ S__ N__ Rotation ____

Statut : TC __ /TCT __ / TP __ Jours/quinzaine____ /TPT__ Jours/quinzaine____

Centre d'activités : _____

DÉTERMINATION DU QUART DE TRAVAIL :

L'horaire atypique de 12 heures prévoit deux quarts de travail (Jour/Nuit).

Le quart de travail est octroyé en fonction de votre quart de travail d'origine (Jour ou Nuit).

Si votre quart de travail est de soir ou de rotation, vous devez nous indiquer votre préférence ci-dessous (pour être inscrit sur la liste d'attente des deux (2) quarts de travail, veuillez cocher les deux (2) options):

Quart de jour : ____ Quart de nuit : ____

DURÉE :

Si votre demande d'adhésion à l'horaire atypique est acceptée, vous devrez signer un formulaire¹ afin de vous engager à respecter l'horaire atypique pour une période minimale de six (6) semaines.

Durant la période estivale (juin-juillet-août), aucun désistement ne sera accepté.

Sinon, vous pouvez mettre fin à votre participation moyennant un délai de dix (10) jours précédant la confection du prochain horaire, à défaut de quoi l'horaire atypique sera renouvelé automatiquement.

SIGNATURE :

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

RECOMMANDATION DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT :

___ La demande d'adhésion est acceptée. Date de début (début paie/horaire) : _____

___ La demande d'adhésion est refusée et elle est placée sur la liste d'attente.

___ La demande d'adhésion est refusée.

Motifs : _____

Nom du supérieur immédiat : _____ # tél : _____

Signature : _____ Date : _____

¹ Formulaire d'engagement à l'horaire atypique