

| IDENTIFICATION DE LA SALARIÉE | | | |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------|---|
| Prénom : | | Nom : | |
| Titre d'emploi : | | Unité administrative: | |
| Syndicat : | APTS | CSN (métiers) | SCFP NOTE : La demande de réduction de temps de travail doit être effectuée au minimum soixante (60) jours à l'avance. Pour toute modalité particulière, votre gestionnaire doit convenir de celle-ci avec le Service-conseil. |

| APPROBATION DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT | |
|-----------------------------------|----------|
| Accepté : | Refusé : |
| Refusé pour les motifs suivants : | |
| | |

| DURÉE DE L'ENTENTE – MINIMUM 1 AN | |
|--|--|
| Date de début (dimanche de début de période de paie) : | Date de fin (samedi de fin de période de paie) : |
| | |

| MODALITÉS SUR LA DURÉE DE L'ENTENTE |
|---|
| Pour toutes les informations relatives aux modalités, nous vous référons à l'annexe « P » de la convention collective CSN ou à l'annexe « L » de la convention collective SCFP et aux arrangements locaux SCFP . |

| RÉPARTITION DES HEURES DE TRAVAIL (COCHER SEULEMENT 1 CASE) |
|--|
| CSN & SCFP Les trente-cinq (35) heures de travail régulières sont réduites à trente-deux (32) heures réparties sur quatre (4) jours de huit (8) heures. Les trente-six heures et quart (36.25) de travail régulières sont réduites à trente-trois (33) heures réparties sur quatre (4) jours de huit heures et quart (8.25). Les trente-huit heures et trois quarts (38.75) heures de travail régulières sont réduites à trente-cinq (35) heures réparties sur quatre (4) jours de huit heures et trois quarts (8.75). Les quarante (40) heures de travail régulières sont réduites à trente-six (36) heures réparties sur quatre (4) jours de neuf (9) heures. |

| CONVERSION DES CONGÉS EN PRIMES (COCHER SEULEMENT 1 CASE) |
|--|
| Je choisis de conserver 5 congés fériés payés : les 12.6 jours de congés libérés (4.6 jours de maladie et 8 jours de congés fériés) sont convertis en une prime de 4.3% s'ajoutant au taux horaire. Je choisis de conserver 4 congés fériés payés : les 13.6 jours de congés libérés (4.6 jours de maladie et 9 jours de congés fériés) sont convertis en une prime de 4.9% s'ajoutant au taux horaire. Je choisis de conserver 3 congés fériés payés : les 14.6 jours de congés libérés (4.6 jours de maladie et 10 jours de congés fériés) sont convertis en une prime de 5.5% s'ajoutant au taux horaire. Je choisis de conserver 2 congés fériés payés : les 15.6 jours de congés libérés (4.6 jours de maladie et 11 jours de congés fériés) sont convertis en une prime de 6.0% s'ajoutant au taux horaire. |

| CONGÉS FÉRIÉS À CONSERVER (1, 2, 3 OU 4 CONGÉS – CAR FÉRIÉ FÊTE NATIONALE DU QC OBLIGATOIRE) | | |
|--|----------------------------------|--|
| N° 1 – Fête nationale du Canada | N° 6 – Lendemain de Noël | N° 10 – Vendredi saint |
| N° 2 – Fête du Travail | N° 7 – Veille du jour de l'An | N° 11 – Lundi de Pâques |
| N° 3 – Action de grâces | N° 8 – Jour de l'An | N° 12 – Journée nationale des patriotes |
| N° 4 – Veille de Noël | N° 9 – Lendemain du jour de l'An | <input checked="" type="checkbox"/> N° 13 – Fête nationale du Québec |
| N° 5 – Noël | | |

| INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le délai de carence en invalidité est de <i>quatre (4) jours ouvrables</i> pour la salariée à temps complet syndiquée avec la CSN et de <i>cinq (5) jours ouvrables</i> pour la salariée syndiquée avec le SCFP. ➤ Au début de l'entente, le solde des banques (vacances, maladies et congé de psychiatrie) se convertit de la façon suivante : <u>(heures en banque x nb d'heures réduites)</u> divisé par le nb d'heures régulières. ➤ À l'expiration de l'entente, le solde des banques (vacances, maladies et congé de psychiatrie) se convertit de la façon suivante : <u>(heures en banque x nb d'heures régulières)</u> divisé par le nb d'heures réduites. ➤ Les congés fériés accumulés et non pris sont monnayés au début et à la fin de la présente entente. ➤ Pendant la durée de l'entente, la personne salariée ne peut pas être dans un régime de congé à traitement différé. |

SIGNATURES OBLIGATOIRES

| | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| | |
| Lettres moulées – Salarié(e) | Lettres moulées – Supérieur immédiat |
| | |
| Signature – Salarié(e) | Signature – Supérieur immédiat |

SECTION RÉSERVÉE AU CENTRE DE SERVICES EN RESSOURCES HUMAINES - DRHCAJ

Traité par : _____ Date : _____