

FORMULAIRE DE DEMANDE - TRAVAIL À AFFECTATION RÉDUITE

Données du membre du personnel				
Nom du membre du personnel		Matricule central		
Fonction		Service		
Superviseur		Direction de service		
AFFECTATION RÉDUITE				
RAISONS JUSTIFIANT LA DEMANDE				
<p>Les journées de travail doivent être établies au préalable et indiquées dans l'espace prévu à cet effet. Tout changement à l'horaire doit être approuvé, au préalable, par la direction de service ou son délégué.</p>				
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modalités de l'entente d'affectation réduite				
<p>L'entente satisfait aux exigences de la PER06DA06. (SVP cocher)</p> <p><input type="checkbox"/> L'entente de réduction d'affectation tient compte des besoins opérationnels.</p> <p><input type="checkbox"/> La journée de travail est d'une durée de 7 heures par jour.</p> <p><input type="checkbox"/> Le nombre de congés alloués est au prorata du pourcentage de l'affectation approuvée</p> <p><input type="checkbox"/> Tout congé est déduit de la banque au prorata du pourcentage de l'affectation.</p> <p><input type="checkbox"/> La réduction d'affectation n'engendre pas de coût au CEPEO.</p> <p><input type="checkbox"/> L'entente de réduction d'affectation est permanente pour la durée de la présente entente une fois approuvée.</p> <p><input type="checkbox"/> Les politiques existantes et les conditions d'emploi s'appliquent (toute modification mineure est indiquée dans la présente entente).</p>				
Le superviseur doit :		L'employé doit :		
<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'impact de la demande du membre du personnel sur le bon fonctionnement du service; • Donner son approbation ou son refus à l'employé dans un délai de 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande; • Revoir les responsabilités du membre du personnel avec celui-ci. Établir des livrables précis selon le pourcentage d'affectation approuvé; • Envoyer une copie de l'entente par courriel à l'attention du conseiller(ère) RH attiré(e) 		<ul style="list-style-type: none"> • Remplir la demande et la faire parvenir à son superviseur immédiat ; • Respecter l'horaire de télétravail à affectation réduite approuvé par son superviseur; • S'assurer de compléter les journées de travail d'une durée de 7 heures par jour • Respecter toutes autres politiques et directives administratives en vigueur en référence du personnel du CEPEO. 		
Consentement du membre du personnel				
<p>J'ai lu et j'accepte les modalités de la présente entente d'affectation réduite, de la directive administrative portant sur les <i>Conditions d'emploi flexibles</i> du CEPEO ainsi que tout autre politique ou directive administrative ayant rapport au personnel du CEPEO.</p> <p>Je comprends que cette entente peut être résiliée à tout moment par l'une des deux parties suite à l'envoi d'un avis écrit prévoyant un délai de 5 jours ouvrables.</p>				

Formulaire de demande - affectation réduite

Membre du personnel (Nom en lettres moulées)	Signature	Date
Superviseur (Nom en lettres moulées)	Signature	Date