

DEMANDE DE CONGÉ PARTIEL SANS TRAITEMENT

Identification de l'employée ou employé

Nom, Prénom : _____
Établissement ou service : _____
Poste occupé (corps d'emploi, champ d'ens.) : _____

Par la présente, je souhaite obtenir un congé partiel sans traitement de _____ %
(minimum de 20 % et par tranche de 20 %) pour l'année scolaire _____.

Je comprends que :

1. La direction d'école statuera sur le choix de la remplaçante ou du remplaçant et de son aptitude à bien s'acquitter de la tâche qui lui sera confiée et de la bonne complémentarité des deux enseignants concernés ;
2. Advenant une problématique avec la remplaçante ou le remplaçant en cours d'année, je m'engage à mettre fin à mon congé et à reprendre l'entière responsabilité de ma tâche, à moins qu'une nouvelle remplaçante ou un nouveau remplaçant soit identifié.
3. Le congé doit être pris lors de journées fixes (calendrier ou cycle) pour le primaire et en réduction de tâche pour le secondaire, la formation professionnelle et la formation générale aux adultes ;
4. La planification des journées de congé doit faire l'objet d'une entente entre moi et la direction et le calendrier des absences doit parvenir au SRH avant l'autorisation du congé partiel sans traitement ;
5. Exceptionnellement, la direction pourra modifier les modalités du congé si l'organisation du travail ou la distribution des tâches des membres de l'équipe le nécessite.
6. Le présent formulaire doit obligatoirement être accompagné du calendrier des absences afin que cette demande soit analysée.

Signature

Date

Identification de la personne remplaçante

À l'usage de la direction

Nom, Prénom

Autorisation

À l'usage de la direction

Signature de la direction d'école ou de centre

Date

Recommandation du Service des ressources humaines

Date

Autorisation de la direction générale

Date