

Identification de l'employé

Nom et Prénom _____ Matricule _____

Supérieur immédiat _____ Installation _____

Titre d'emploi _____ Téléphone _____

Catégorie d'emploi Cat.1 Cat. 2 Cat.3 Cat.4 SNS et autres

Toutes les demandes doivent être adressées au moins **trente (30) jours à l'avance**

Modification du congé parental

Première modification demandée pour le

<input type="checkbox"/> Congé parental à temps complet													
<input type="checkbox"/> Congé parental à temps partiel: Nombre de jours travaillés par paie* :													
Cocher les journées souhaitées d'absence													
Semaine 1							Semaine 2						
D	L	Ma	Me	J	V	S	D	L	Ma	Me	J	V	S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je me réserve le droit de faire une 2^e modification à mon congé parental.

Dernière modification demandée pour le

<input type="checkbox"/> Congé parental à temps complet													
<input type="checkbox"/> Congé parental à temps partiel: Nombre de jours travaillés par paie* :													
Cocher les journées souhaitées d'absence													
Semaine 1							Semaine 2						
D	L	Ma	Me	J	V	S	D	L	Ma	Me	J	V	S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je désire mettre fin à mon congé parental en date du :

_____ Date

_____ Signature de l'employé

Traitement par le service des avantages sociaux – Requête n° :

Congé _____ autorisé du _____ au _____

Date effective de fin de congé: _____

Commentaires : _____

_____ Date

_____ Initiales

_____ Signature du technicien

* : Les journées de congés doivent être déterminées avec le supérieur immédiat.