|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DU (DE LA) SALARIÉ(E) QUI DÉPOSE UNE RÉCLAMATION** | | | |
| **Nom, Prénom :** |  | | |
| **Matricule :** |  | | |
| **Courriel :** |  | | |
| **Téléphone :** |  | | |
| **Département :** |  | | |
| **Installation :** |  | | |
| **Titre d’emploi :** |  | | |
| **Statut d’emploi :** | TC  Temps Complet | TP  Temps partiel | Occasionnel / liste de rappel |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS SUR LE QUART DE TRAVAIL RÉCLAMÉ** | | | | | | | | | | | |
| **Date réclamée :** |  | | | | | **Quart :** | | Nuit | | Jour | Soir |
| **Nombre d’heures :** |  | *heures* | **Taux :** | | Régulier | | TS | | Autre : | | |
| **Titre d’emploi :** |  | | | | | | | | | | |
| **Département :** |  | | | | | | | | | | |
| **Prime (s’il y a lieu) :** |  | | | | | | | | | | |
| **RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE QUI A ÉTÉ REMPLACÉ** | | | | | | | | | | | |
| **Nom, Prénom :** |  | | | | | | | | | | |
| **Matricule :** |  | | | | | | | | | | |
| **RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE QUI A EFFECTUÉ LE QUART RÉCLAMÉ** | | | | | | | | | | | |
| **Nom, Prénom :** |  | | | | | | | | | | |
| **Matricule :** |  | | | | | | | | | | |
| **JUSTIFICATION DE LA RÉCLAMATION** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **QUI VOUS APPELLE HABITUELLEMENT POUR DES QUARTS DE TRAVAIL ?** | | | | | | | | | | | |
| Votre gestionnaire  (Si oui, inscrire son nom ci-dessous) | | | | La Gestion des effectifs  (Liste de rappel) | | | | | | | |
|  | | | |
| **À JOINDRE LORSQUE VOUS RETOURNEZ LE FORMULAIRE A VOTRE SYNDICAT:**  Imprime écran de l’horaire du département et de vos disponibilités | | | | | | | | | | | |