

**MESURE POUR CHANGEMENT DE QUART DE TRAVAIL DE JOUR (OU DE ROTATION)
VERS UN QUART DE TRAVAIL DE SOIR OU DE NUIT
Formulaire d'engagement**

Période d'inscription entre le 23 septembre 2021 et le 15 décembre 2022

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom	Prénom	Numéro d'employé
-----	--------	------------------

Montant forfaitaire de 2 000 \$ pour la personne salariée travaillant de jour ou sur des quarts de rotation qui s'engage à travailler à temps complet pour une période de quatre semaines consécutives sur le quart de travail de soir ou de nuit.

- Les heures effectivement travaillées correspondent aux heures régulières auxquelles sont ajoutés les congés fériés, excluant les heures supplémentaires.
- Aucun prorata n'est applicable pour cette mesure.

Engagement

Je m'engage, à titre de **personne salariée**, à respecter mon horaire à temps complet sur le quart de travail de soir ou de nuit pour une période de quatre semaines.

Période d'application demandée _____ au _____

ET

Je comprends que tout congé, à l'exclusion d'un congé férié, annulera le versement du montant forfaitaire de 2 000 \$.

Je, soussigné(e), déclare avoir lu et compris l'ensemble des informations du présent engagement :

Signature du candidat : _____	Date : _____
-------------------------------	--------------

**Impression, signature et numérisation du document (pas de photo s.v.p.)

Période d'application accordée par l'employeur :

Du _____ au _____

Signature du supérieur immédiat : _____

****Important: La signature du supérieur immédiat est obligatoire avant l'envoi à l'adresse courriel ci-bas**

Retourner le formulaire à l'adresse suivante : mesures.speciales.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca:

Réservé à la DRHCAJ

Reçu le : _____

Saisie de l'information: _____

Supérieur immédiat avisé

Signature : _____ Date : _____

IMPORTANT : Le formulaire complété et signé par le gestionnaire doit être retourné par courriel à l'adresse mesures.speciales.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca.