|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE RÉCLAMATION ET VALIDATION D’UN MANQUE À GAGNER** |
| * Pour chaque quart de travail réclamé, les sections 1 et 2 doivent être complétées par la personne salariée
 |
| * La personne salariée doit faire parvenir le document au service des activités de remplacement dans les 30 jours de la connaissance du fait, mais dans un délai n’excédant pas six (6) mois de l’occurrence du fait qui donne lieu à la réclamation
 |
| * Un formulaire incomplet ou erroné en retardera le traitement
 |
| **Pour accélérer le traitement:** |
| * Veuillez nous faire parvenir le formulaire complété par courriel à l’adresse suivante : manque.gagner.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
 |
| * Dans l’objet du courriel, indiquer l’installation où le quart est réclamé, votre matricule, nom, prénom et titre d’emploi (ex. : Argenteuil # 080XXX Monsieur XYZ PAB)
 |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICATION DE LA PERSONE SALARIÉE QUI RÉCLAME**
 |
| Nom et prénom : | Cliquez ici pour entrer le nom | # Employé : | No employé 6 chiffres |
|  |  |  |  |
| Titre d’emploi : | Choisir menu déroulant |  Syndicat : | Choisir menu déroulant |

|  |
| --- |
| 1. **RÉCLAMATION**
 |
| Installation du quart réclamé | Direction | Centre d’activités/service |
| Choisir menu déroulant | Choisir menu déroulant | Sous-service visé |
| Nom de la personne qui a fait le quart | Date | Quart | Durée |
| Cliquez ici pour entrer le nom | Sélectionner une date à l’aide de la flèche | Choisir menu déroulant | Inscrire la durée  |
| **Informations supplémentaires :** |
| [ ] Disponibilité régulière | [ ] Temps supplémentaire | [ ] Autre |
| Commentaires |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature de l’employé : |  | Date : |  |

|  |
| --- |
| 1. **RÉPONSE DE L’EMPLOYEUR**
 |
| [ ] FONDÉE |
| Titre d’emploi | Nb d’heures à payer | Centre d’activités/service visé | Durée | Envoi à la paie |
| Choisir menu déroulant | Indiquer le nombre d’heure ici | Sous-service visé | Inscrire la durée | Entrer la date d’envoi |
|  |
| [ ] NON FONDÉE |
| **Analyse :** |
| Inscrire une brève analyse  |
| Lorsque non fondée, joindre les pièces justificatives (diapo, horaire, registre d’appels, etc.) |
|  |
| Formulaire de réponse envoyée par courriel : |
| [ ] Syndicat |
| [ ] Employé |
| [ ] Service de la paie (au besoin lorsque fondé) |
|  |
| \*\*Conserver une copie au dossier de l’employé |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature de l’Employeur : |  | Date : |  |