

Remplir et retourner votre formulaire  
par courriel à l'adresse  
correspondant à votre catégorie

**Veillez cocher votre catégorie d'emploi**

- FIQ, cat. 1 = 04avantagessociauxcat1@ssss.gouv.qc.ca  
 CSN, cat. 2 = 04avantagessociauxcat2@ssss.gouv.qc.ca  
 CSN, cat. 3 = 04avantagessociauxcat3@ssss.gouv.qc.ca  
 APTS, cat. 4 = 04avantagessociauxcat4@ssss.gouv.qc.ca

**AIDE-MÉMOIRE pour conditions d'obtention du congé au VERSO**

**Section à compléter par l'employé(e)**

**IDENTIFICATION**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ N° employé : \_\_\_\_\_

Titre d'emploi : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Statut : TCR  TPR  TPO

**DEMANDE DE CONGÉ**

(La date de début est un dimanche et la date de fin est un samedi ET doit être obligatoirement un **début de période de paie**)

Période de prise du congé : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
AAAA/MM/JJ AAAAA/MM/JJ

**Durée de participation au régime: (Voir en annexe pour les détails)**

2 ans  3 ans  4 ans  5 ans

Période du régime : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
AAAA/MM/JJ AAAAA/MM/JJ

Durée du congé : \_\_\_\_\_ mois

Pourcentage du salaire versé : \_\_\_\_\_ %

**\*N.B pour APTS et CSN cat. 2-3 la durée de congé peut être de 3 mois, s'il s'agit d'un congé dans le but de poursuivre des études à temps complet dans un établissement d'enseignement reconnu. Le congé de 3 mois peut être pris seulement à la fin du régime.**

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne salariée

\_\_\_\_\_  
Date AAAAA/MM/JJ

**ANALYSE ET APPROBATION**

**SECTION RÉSERVÉE AU CHEF DE SERVICE CONCERNÉ**

Consulter les *Activités de remplacement* pour valider la capacité de remplacement.

**Accordée**  Si accordée, acheminer le formulaire au Bureau RH – volet rémunération et avantages sociaux.

**Refusée**  Si refusée, veuillez en informer l'employé et ne pas acheminer le formulaire au Bureau RH.

\_\_\_\_\_  
Nom du chef de service (Lettre moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du chef de service

\_\_\_\_\_  
Date AAAAA/MM/JJ

**SECTION RÉSERVÉE AU BUREAU RH – VOLET RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES SOCIAUX**

Signature de l'entente : Oui  Non

\_\_\_\_\_  
Signature représentant bureau RH

\_\_\_\_\_  
Date AAAAA/MM/JJ

## AIDE-MÉMOIRE

Pour l'employé et le gestionnaire

Étape à suivre pour votre congé sans solde	Cochez si complété
1. Remplir et retourner votre formulaire par courriel à l'adresse correspondant à votre catégorie.	
2. Vous assurer que votre demande est autorisée par votre chef de service.	

### RÈGLES D'OCTROI

Syndicat	Conditions d'obtention	Retour
FIQ <i>Cat.1</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Être titulaire d'un poste;</li> <li>Avoir complété (2) deux ans de service;</li> <li>Ne pas être en période d'invalidité ou en congé sans solde lors de l'entrée en vigueur du contrat.</li> </ul>	<p>À l'expiration du congé, la personne salariée peut reprendre son poste chez l'employeur.</p> <p>*Au terme de son congé, la personne salariée doit demeurer au service de l'employeur pour une durée au moins équivalent à celle de son congé.</p>
CSN <i>cat.2 et 3</i>		
APTS <i>Cat.4</i>		

FIQ (Cat 1)	Durée du régime				CSN (Cat. 2-3)	Durée du régime			
Durée du congé	2 ANS %	3 ANS %	4 ANS %	5 ANS %	Durée du congé	2 ANS %	3 ANS %	4 ANS %	5 ANS %
6 mois	75,0	83,34	87,5	90,0	3 mois	87,50	91,67	N/A	N/A
7 mois	70,8	80,53	85,4	88,32	4 mois	83,33	88,89	91,67	N/A
8 mois	N/A	77,76	83,32	86,6	5 mois	79,17	86,11	89,58	91,67
9 mois	N/A	75,0	81,25	85,0	6 mois	75,00	83,34	87,50	90,00
10 mois	N/A	72,2	79,15	83,32	7 mois	70,80	80,53	85,40	88,32
11 mois	N/A	N/A	77,07	81,66	8 mois	N/A	77,76	83,32	86,60
12 mois	N/A	N/A	75,0	80,0	9 mois	N/A	75,00	81,25	85,00
					10 mois	N/A	72,20	79,15	83,32
					11 mois	N/A	N/A	77,07	81,66
					12 mois	N/A	N/A	75,00	80,00

APTS (Cat 4)	Durée du régime			
Durée du congé	2 ANS %	3 ANS %	4 ANS %	5 ANS %
3 mois	87,5	91,67	N/A	N/A
6 mois	75,0	83,34	87,5	90,0
7 mois	70,8	80,53	85,4	88,32
8 mois	N/A	77,76	83,32	86,6
9 mois	N/A	75,0	81,25	85,0
10 mois	N/A	72,2	79,15	83,32
11 mois	N/A	N/A	77,07	81,66
12 mois	N/A	N/A	75,0	80,0