

## FORMULAIRE DE DISPONIBILITÉ EN TEMPS SUPPLÉMENTAIRE CSN - CATÉGORIE 3

### SECTION A - IDENTIFICATION

NOM : \_\_\_\_\_ # D'EMPLOYÉ : \_\_\_\_\_  
PRÉNOM : \_\_\_\_\_ TITRE D'EMPLOI : \_\_\_\_\_

### SECTION B – CHOIX DE CHANGEMENTS DE DISPONIBILITÉS (Cochez le ou les choix appropriés)

- Retrait **complet** de la disponibilité en temps supplémentaire. Complétez la section **E**
- Modification de la grille horaire. Complétez les sections **C** et **E**
- Choix du ou des points de référence, modification aux services et/ou aux titres d'emplois de la disponibilité et pour du hors dispo. Complétez les sections **D** et **E**
- Émission d'une nouvelle disponibilité. Complétez les sections **C**, **D** et **E**

### SECTION C – MODIFICATION À LA GRILLE HORAIRE

1) Je suis disponible à travailler les journées et quarts suivants : (Complétez la grille ci-dessous en inscrivant un X dans les cases)

Quart	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J (paie\$)	V	S
Nuit														
Jour														
Soir														

2) Nombre maximum de quarts de travail à taux supplémentaire par **quinzaine** (2 semaines) : \_\_\_\_\_

3) Je suis disponible sur un quart de travail nuit/jour consécutif :  OUI  NON

### SECTION D – CHOIX DU OU DES POINTS DE RÉFÉRENCE, MODIFICATION AUX SERVICES ET/OU AUX TITRES D'EMPLOI ET POUR DU HORS DISPO

1) Je désire être disponible dans le ou les points de référence suivants (Minimum un point de référence) Rayon de 35 km:

Centre de services du Haut St-Maurice <input type="checkbox"/> (La Tuque)	Centre d'hébergement Lafèche <input type="checkbox"/> (Shawinigan)	CLSC Sainte-Geneviève <input type="checkbox"/> (Vallée-de-la-Batiscan)	Centre hospitalier affilié universitaire régional <input type="checkbox"/> (Trois-Rivières)	Centre de services Avellin-Dalcourt <input type="checkbox"/> (Louiseville)
Hôtel-Dieu d'Arthabaska (Victoriaville) <input type="checkbox"/>	CLSC de L'Érable <input type="checkbox"/> (Plessisville)	Hôpital Ste-Croix <input type="checkbox"/> (Drummondville).	Centre Christ-Roi <input type="checkbox"/> (Nicolet)	Centre multiservices santé et services sociaux de Fortierville (Fortierville) <input type="checkbox"/>

2) Dans les services auxquels je suis actuellement disponible, je désire :

**CONSERVER** ma disponibilité dans les services actuels

**RETIRER** ma disponibilité pour les services (SE) et/ou titres d'emploi (T.E.) suivants (optionnel) :

T.E. \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_ T.E. \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_  
T.E. \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_ T.E. \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_

**REMETTRE EN VIGUEUR** ma disponibilité pour les services (SE) et/ou titres d'emploi (T.E) (où j'ai déjà été orienté) suivants (optionnel) :

T.E. \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_ T.E. \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_  
T.E. \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_ T.E. \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_

3) Je suis disponible pour être appelé en hors dispo (Au-delà de ma disponibilité exprimée) :  OUI  NON

\* À noter que ce sera effectif également pour le hors dispo à taux régulier

### SECTION E – SIGNATURE

Par la présente signature, je m'engage à mettre à jour ma disponibilité en temps supplémentaire, lorsque ma situation le requière.

Signature de l'employé : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en vigueur :  Selon les modalités de la c.c. (Dans les 72 heures suivant sa réception)

Date ultérieure différente \_\_\_\_\_

Signature du mandataire de l'employeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en vigueur : \_\_\_\_\_