

ATTESTATION D'ABSENCE
CADRE - PROFESSIONNEL - SOUTIEN

N° UNITÉ: _____

ÉCOLE: _____

OU SERVICE: _____

IDENTIFICATION

NOM : _____
Nom de famille à la naissance Prénom

MATRICULE : _____

Exerçant des fonctions de : CADRE PROFESSIONNEL SOUTIEN
déclare m'être absenté(e) de mon travail

Journée complète prévue à l'horaire Le _____ ou

Du _____ au _____ (inclus) Total des heures

Partie de journée à l'horaire

Le _____ de _____ à _____ hres

Le _____ de _____ à _____ hres

Le _____ de _____ à _____ hres

Total des heures

En foi de quoi j'ai signé _____ Date _____

Cette déclaration équivaut à une déclaration solennelle en vertu de la loi de la preuve au Canada.

X DESCRIPTION DE L'ABSENCE

- 01 Maladie (À compter de la 4^e journée, fournir un certificat médical attestant de la nature et de la durée de l'invalidité)
- 05 Vacances (banque vacances)
- 10 Responsabilité familiale ou parentale (banque maladie monnayable max. 6 jours)
- 42 Visite médicale pour grossesse (joindre certificat médical maximum 4 jours)
- 60 Libération pour activités syndicales (avec préavis)
- 28 Prêt de services → MELS Université
Services éducatifs → Demandé par : _____
 Autres Préciser: _____
- 02 Accident de travail (rapport d'accident à compléter et certificat médical à fournir)
- 09 Affaires personnelles (banque maladie monnayable, maximum 2 jours, préalablement autorisé)
- 20 Congé sans traitement (10 jours et moins, préalablement autorisé)
- 49 Congé de paternité ou adoption (maximum 5 jours)
- Affaires relatives à l'éducation
 Préciser: _____

À L'USAGE DE LA DIRECTION

Recommandation d'acceptation: Oui Non

Remplacement effectué par _____

Signature du (de la) supérieur(e) immédiat(e) _____ Date _____

Commentaires: _____

X (71) CONGÉS SPÉCIAUX SANS PERTE DE TRAITEMENT

- Son mariage
- Le mariage de ses père, mère, frère, sœur, de son enfant: _____
- Le décès de son conjoint, de son enfant ou de l'enfant de son conjoint habitant sous le même toit: _____
- Le décès de ses père, mère, frère, sœur: _____
- Le décès de ses beau-père, belle-mère, beau-frère, belle-sœur, gendre, bru, grand-père, grand-mère, petit-fils, petite-fille: _____
- Le changement de domicile, nouvelle adresse (1 jour par année scolaire):

Code postal : _____ Tél., s'il y a lieu : _____

- Ordination, vœux perpétuels
- Témoin dans une cause où il (elle) n'est pas partie ou comme juré
- Examens officiels d'admission ou de contrôle dans une institution de formation reconnue par le ministère de l'Éducation
- Sur l'ordre de la direction de la santé publique, mise en quarantaine dans son logement à la suite d'une maladie contagieuse affectant une personne habitant dans le même logement
- Tout autre motif non prévu au présent article que la Commission juge valable

Spécifier: _____

* Note: Pour le nombre de congés spéciaux, vous référer aux clauses des conventions collectives et fournir les pièces justificatives, s'il y a lieu.

Professionnel : 7-4.00 Soutien : 5-1.00

X (07) FORCE MAJEURE MAXIMUM 3 JOURS

L'employée ou l'employé doit fournir une pièce justificative.

- Tout événement de force majeure (désastre, feu, inondation, etc.) qui oblige à s'absenter de son travail.
- La maladie grave de sa conjointe ou son conjoint, ses enfants, ses parents, ses beaux-parents, ses frères et sœurs, ses beaux-frères ou ses belles-sœurs. (Maladie grave, toute maladie qui fait craindre pour la vie à court ou moyen terme : cancer, sida, sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaques, maladie cardiaque, neurologique ou respiratoire sévère, insuffisance rénale sévère, diabète avec graves complications, etc.).
- Consultation auprès d'un conseiller professionnel ou la présence à la cour dans des situations telles que: divorce, séparation.
- Le décès de son oncle, sa tante, son neveu, sa nièce, le jour des funérailles ou ce qui en tient lieu.
- L'hospitalisation, la chirurgie, le traitement lors de maladie grave, la visite médicale en situation d'urgence de sa conjointe ou son conjoint, ses enfants, ses parents, ses beaux-parents, ses frères, ses sœurs, des beaux-frères et belles-sœurs.
- La maladie fortuite de son enfant de 12 ans et moins (preuve d'âge requise, jusqu'à concurrence de 6 demi-journées).
- Maladie de ses parents (jusqu'à concurrence de 3 demi-journées).
- À l'occasion d'un accident de la circulation impliquant l'employé, maximum une demi-journée par événement.
- Affaires relatives au décès de sa conjointe ou son conjoint ou de son enfant et/ou lorsque l'employée ou l'employé est désigné comme exécutrice ou exécuteur testamentaire liquidatrice ou liquidateur successoral.
- Tout autre événement pour lequel la Commission accepte d'accorder une permission d'absence sans perte de traitement.
 Spécifier: _____