

ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022
DEMANDE DE CONGÉ - PERSONNEL ENSEIGNANT
SANS TRAITEMENT - À TRAITEMENT DIFFÉRÉ - RETRAITE PROGRESSIVE

Remplir à l'écran, faire signer et envoyer par courriel:

PRIMAIRE: diane.jacques@csp.qc.ca

SECONDAIRE: karine.tremblay@csp.qc.ca

A	Identification		
	Nom (à la naissance) : _____	Prénom : _____	
	Matricule : _____	Service ou école : _____	Numéro d'école : _____
B	Nature du congé		
	Congé sans traitement	Congé sabbatique à traitement différé	Retraite progressive
C	Durée du congé		
	<u>Congé sans traitement :</u>		
	Du 20 _____ au 20 _____ inclusivement		
	Année/mois/jour	Année/ mois/jour	
	Temps plein	Temps partiel	Pourcentage du congé :
	Jour(s) de congé désiré (si applicable) : _____		
	Êtes-vous actuellement en congé sans traitement ou en congé avec traitement? Oui Non		
	<u>Congé sabbatique à traitement différé :</u>		
	Période du contrat : 2 ans 3 ans 4 ans 5 ans du 20 _____ au 20 _____		
		Année/mois/jour	Année/mois/jour
Période du congé sabbatique : du 20 _____ au 20 _____			
	Année/mois/jour	Année/mois/jour	
<u>Retraite progressive :</u>			
Période du contrat (5 ans) : du 20 _____ au 20 _____			
	Année/mois/jour	Année/mois/jour	
Pourcentage du congé : _____ OU Modification du pourcentage du congé (si déjà sous entente) : _____ Jour			
de congé désiré (si applicable) : _____ Autres arrangements du congé : _____			
	Motifs de la demande		
Cocher le motif (votre demande doit être faite avant le 31 mars 2021, pour tout congé d'une année scolaire – 5-15.05) :			
S'occuper de son enfant d'âge préscolaire (pas encore à l'école);			
Suite à la recommandation écrite du médecin de réduire ses activités pour raisons médicales (certificat médical complet requis au plus tard le 14 mai 2021 expédié au SRH avec la mention « Demande de congé sans traitement 2021-2022 »);			
Prendre soin de son père, de sa mère ou de ses enfants, si sa présence est requise pour des raisons de santé, de sécurité ou d'éducation (fournir les pièces justificatives au plus tard le 14 mai 2021);			
Toute autre raison (assurez-vous de fournir toute l'information nécessaire afin de permettre au CSSP de prendre une décision.)			
Raison : _____			
Signature de l'employé (e) : _____ Date : _____			
D	Recommandation de la direction d'établissement ou de service		
	Je recommande l'octroi du congé sous réserve du respect de la convention collective.		
	Oui Non	Spécifiez les raisons de votre recommandation : _____	
	Signature de la direction : _____		Date : _____
E	Autorisation de la direction du Service des ressources humaines		
	Autorisation du Service des ressources humaines : Oui Non Date : _____		