

DEMANDE DE PAIEMENT D'UN CONGÉ FÉRIÉ TRAVAILLÉ 2017-2018 - RÉSIDENTS

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	Programme	Niveau
AGENT PAYEUR : <input type="checkbox"/> CISSS-Lévis (HDL) <input type="checkbox"/> CHUL <input type="checkbox"/> HEJ <input type="checkbox"/> HSS <input type="checkbox"/> HSFA <input type="checkbox"/> L'HDQ <input type="checkbox"/> IUCPO			

L'article 23.03 de l'entente intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins résidents du Québec pour 2010-2015, stipule ce qui suit:

"Lorsque le résident est tenu de travailler durant l'un ou l'autre de ces congés fériés, il peut accumuler tous ces congés. Ces congés accumulés sont pris, après entente avec l'établissement, en tout temps durant l'année. Toutefois, à la demande du résident, l'établissement lui verse, pour chacun de ces jours de congé accumulés, une compensation égale à un cent trentième (1/130) de son salaire annuel tout en lui payant le congé férié au taux régulier."

Par la présente, je demande le paiement du congé férié travaillé suivant conformément aux dispositions prévues à l'article 23.03 cité ci-haut plutôt que de reprendre ce dit congé :

<u>Nom et date effective du congé férié travaillé</u>	<u>Hôpital où la garde a été effectuée :</u>
<input type="checkbox"/> Fête du Travail (4 septembre 2017)	_____
<input type="checkbox"/> Action de Grâce (9 octobre 2016)	_____
<input type="checkbox"/> Veille de Noël (22 décembre 2017)	_____
<input type="checkbox"/> Noël (25 décembre 2017)	_____
<input type="checkbox"/> Lendemain Noël (26 décembre 2017)	_____
<input type="checkbox"/> Veille Jour de l'An (29 décembre 2017)	_____
<input type="checkbox"/> Jour de l'An (1 janvier 2018)	_____
<input type="checkbox"/> Lendemain Jour de l'An (2 janvier 2018)	_____
<input type="checkbox"/> Vendredi-Saint (30 mars 2018)	_____
<input type="checkbox"/> Lundi de Pâques (2 avril 2018)	_____
<input type="checkbox"/> Journée des Patriotes (21 mai 2018)	_____
<input type="checkbox"/> Fête Nationale (25 juin 2018)	_____
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____	_____

_____	____/____/____
Signature du résident	Date de la demande

Autorisation de paiement	
_____	____/____/____
Direction de l'enseignement	Date

Paiement effectué sur la paie N° _____ finissant le _____
et déposé le _____ Initiales _____