

Disponibilité particulière

☐ Annexe 1 (FIQ)

☐ Autre employeur

☐ Démission de poste

Nom, Prénom : _____ Numéro d'employé : _____

Titre d'emploi _____

Téléphone principale : (____) ____ - ____

Téléphone secondaire : (____) ____ - ____

Courriel : _____

Je suis disponible _____ (nombre) jours par quinzaine

☐ 1 fin de semaine sur 2 OU ☐ Toutes les fins de semaine

Disponibilité à partir du ____/____/____ au ____/____/____

	Semaine 1							Semaine 2						
	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam
Nuit														
Jour														
Soir														
	Semaine 3							Semaine 4						
	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam
Nuit														
Jour														
Soir														

Signature de l'employé : _____

Date : ____/____/____

Mise à jour : Juillet 2026

Assurance collective:

Il est à noter que l'adhésion à l'assurance collective est obligatoire à moins de présenter une demande d'exemption conforme avec pièces justificatives éligibles. Pour l'employé qui n'est pas exempté du régime de base (médicaments), la participation à ce régime demeure obligatoire même pendant l'absence. L'employé doit s'assurer, durant sa période d'absence, d'acquitter le paiement de ses primes d'assurance collective en complétant le formulaire DPA (débit préautorisé) disponible via intranet / extranet, onglet Service administratifs et de soutien / Ressources financières et paie / Service de la paie / Documentation et formulaire et en l'acheminant à au service de la paie via l'adresse courriel indiquée sur le formulaire. Il est de la responsabilité de l'employé de s'assurer du suivi de son dossier auprès du Service des conditions d'exercice via conditionsdexercice.cemtl@ssss.gouv.qc.ca.

Le formulaire doit être envoyé à l'adresse courriel qui correspond à votre mission, accompagné de votre preuve (sans celle-ci, votre demande ne pourra être traitée)

PHAR.CHSLD.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

PHAR.CH.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

PHAR.CLSC.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

PHAR.ressources.techniques.soutien.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

SECTION RÉSERVÉE À LA PHAR		
☐ ACCEPTÉ	☐ REFUSÉ	☐ PREUVE REÇUE
Commentaires : _____ _____		
Date :	Signature :	