



## DEMANDE DE CONGÉ AVEC ÉTALEMENT DU REVENU

Les renseignements inscrits sur ce formulaire servent à évaluer les demandes de congé avec étalement du revenu, conformément aux politiques approuvées à ce sujet. Ils sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et devraient être consignés dans le fichier ordinaire sur les employés POE 901.

### PARTIE I DONNÉES SUR L'EMPLOYÉ

Nom de famille (en majuscules)		Prénom/Initiales		Code d'identification de dossier personnel			
Ministère	Direction/Division/Section		Adresse				

### PARTIE II DEMANDE

1 <sup>re</sup> période de congé DU :	AU :	Durée
2 <sup>e</sup> période de congé DU :	AU :	Durée
Je demande de prendre des dispositions pour mon congé conformément à la politique sur les congés avec étalement du revenu. Je m'engage à ne pas travailler pour la fonction publique fédérale pendant la/les période(s) de congé susmentionnée(s).		Date Jour Mois Année
Signature _____		

### PARTIE III SALAIRE ESTIMATIF (à remplir par le service de rémunération)

Salaire annuel actuel et indemnités de base _____	Taux à la quinzaine _____	Moins retenues _____	Paye nette (approximative) _____
Moins salaire durant congé sans solde _____	Taux à la quinzaine _____	Certains rajustements seront faits pour les retenues légales comme l'impôt sur le revenu, le RPC/RRQ et l'A-C et vous pourrez faire rajuster les retenues volontaires comme les OEC et la CO-OP.	
Salaire résiduel annuel et indemnités de base _____	Taux à la quinzaine _____	Total des retenues (non ajusté) _____	Paye (approximative) _____

### PARTIE IV APPROBATION

<input type="checkbox"/> Dispositions pour le CONGÉ	1 <sup>re</sup> période de congé Du : _____	Au : _____
	2 <sup>e</sup> période de congé Du : _____	Au : _____
<input type="checkbox"/> Durée des dispositions pour le congé (période d'étalement du revenu de 12 MOIS)	Du : _____	Au : _____
<input type="checkbox"/> Je certifie que l'employé(e) satisfait aux critères d'admissibilité		
<input type="checkbox"/> Dispositions pour le CONGÉ REFUSÉES pour les raisons suivantes : _____ _____		
Gestionnaire du centre de responsabilité (en majuscules)	Gestionnaire du centre de responsabilité (signature)	Date Jour Mois Année

