



## DEMANDE DE CONGÉ DE TRANSITION À LA RETRAITE

Les renseignements inscrits sur ce formulaire servent à évaluer les demandes de congé de transition à la retraite, 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		
Durée des dispositions pour le congé (max. de 2 ans)	DU :	AU :
Période de congé	_____ jours / semaine ou _____ heures / semaine, si non standard	Veillez indiquer les jours à retrancher

Je demande de prendre des dispositions pour mon congé conformément à la politique sur les congés de transition à la retraite.

Je m'engage à ne pas travailler pour la fonction publique fédérale pendant la période de congé susmentionnée.

Je comprends qu'une fois qu'elle a été acceptée par l'administrateur général ou son fondé de pouvoir, et que les dispositions pour mon congé ont été prises, ma démission est irrévocable.

Je démissionne à compter du 

Jour	Mois	Année

 à condition que les dispositions pour mon congé ne soient pas annulées avant les dates qui ont été convenues ci-dessus.

FAIT À \_\_\_\_\_ CE \_\_\_\_\_ JOUR DE \_\_\_\_\_ ANNÉE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé

PARTIE III APPROBATION DU CONGÉ		
<input type="checkbox"/> Dispositions pour le CONGÉ	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

PARTIE IV ACCEPTATION DE LA DÉMISSION		
J'accepte votre démission conditionnelle dès la fin des dispositions pour votre congé comme convenu ci-dessus.	Signature de l'administrateur général ou du fondé de pouvoir	Date
		Jour   Mois   Année

