

## 1. Identification de l'employé(e) – Section à remplir par l'employé(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_  
Titre d'emploi : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

## 2. Description du manque à gagner – Section à remplir par l'employé(e) – svp remplir toutes les informations

Date du manque à gagner : AAAA-MM-JJ  Jour  Soir  Nuit  
Département : \_\_\_\_\_  
Total des heures réclamées : \_\_\_\_\_ heures  Rég. TS (endroit où le quart a eu lieu) \_\_\_\_\_  
Titre d'emploi : \_\_\_\_\_ Votre ancienne composante : \_\_\_\_\_  
Syndicat : \_\_\_\_\_  CMR  Le Virage  
Employé ayant fait le quart réclamé : \_\_\_\_\_  CRDITED  SRSOR  
Motif de réclamation : \_\_\_\_\_  Foster  HSL  
\_\_\_\_\_  Suroît  JR  
\_\_\_\_\_  Vaudreuil–Soulanges  
Signature de l'employé(e) : \_\_\_\_\_ Date : AAAA-MM-JJ

## 3. Transmission de la réclamation de manque à gagner

**Veillez acheminer ce formulaire dûment rempli à la GAR, par courriel, par télécopieur ou en personne.**

Haut St-Laurent et Jardins-Roussillon Courriel : gar.jr-hsl.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca Télécopieur : 450 699-6840

Suroît et Vaudreuil–Soulanges Courriel : listederappel.csssvs16@ssss.gouv.qc.ca Télécopieur : 450 371-7214

CMR, CRDITED, Foster, Virage, SRSOR Courriel : 16\_cisssmo\_listerappelreadaptation@ssss.gouv.qc.ca Télécopieur : 450 928-3357

## 4. Analyse du manque à gagner – Section à remplir par la gestion des activités de remplacement

Date de réception du manque à gagner à la gestion des activités de remplacement : AAAA-MM-JJ  
 Votre manque à gagner est non fondé pour la raison suivante : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 Votre manque à gagner est fondé. Nombre d'heures à payer : \_\_\_\_\_  
Département : \_\_\_\_\_ # titre d'emploi : \_\_\_\_\_ Type de paiement :  TS  Régulier  
Le formulaire sera acheminé au service de la paie, pour le paiement.  
c.c. :  Dossier employé  Syndicat  Service de la paie (si paiement)  GAR  
Signature du responsable de la GAR : \_\_\_\_\_ Date : AAAA-MM-JJ