

# Formulaire de demande ou de modification de mise à la retraite progressive

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Établissement : \_\_\_\_\_

Corps d'emploi : \_\_\_\_\_

Catégorie de personnel :  Enseignant

Professionnel

Soutien administratif

Soutien manuel

Conformément aux clauses de ma convention collective, je désire me prévaloir  
du régime de mise à la retraite de façon progressive.

## Nouvelle demande

REPLIR ET RETOURNER AVANT LE 1<sup>ER</sup> AVRIL DE L'ANNÉE  
PRÉCÉDANT LA DATE DU DÉBUT DE LA RETRAITE PROGRESSIVE

Les **nouvelles demandes** doivent parvenir au Service des ressources humaines,  
par télécopieur : 450 889-3192 ou par courriel : [rhrq@csssamares.gouv.qc.ca](mailto:rhrq@csssamares.gouv.qc.ca) ou par courrier interne

Ce régime de mise à la retraite de façon progressive s'échelonnera sur \_\_\_\_\_ ans à compter de l'année scolaire \_\_\_\_\_

Je désire être libéré (e) de ma tâche à \_\_\_\_\_ %. (Pour le personnel enseignant, le pourcentage réel sera déterminé avec l'horaire officiel.)

Description du congé demandé (jour(s), groupe(s), période(s)) :

## Modification à une demande en vigueur

La **demande de modification** doit être acheminée au Service des ressources humaines, par courriel, à l'attention du secrétariat  
du corps d'emploi concerné\* :

Pour le **soutien administratif et le soutien manuel**: [020RHsecretariat-soutien@csssamares.gouv.qc.ca](mailto:020RHsecretariat-soutien@csssamares.gouv.qc.ca)

Pour le **personnel enseignant (primaire et secondaire), FP et FGA**: [020RHsecretariat-enseignant@csssamares.gouv.qc.ca](mailto:020RHsecretariat-enseignant@csssamares.gouv.qc.ca)

Pour le **personnel professionnel**: [020RHsecretariat-professionnel@csssamares.gouv.qc.ca](mailto:020RHsecretariat-professionnel@csssamares.gouv.qc.ca)

*\*Il est également possible de transmettre par courrier interne ou par télécopieur au 450 889-3188.*

Je désire être libéré (e) de ma tâche à \_\_\_\_\_ %. (Pour le personnel enseignant, le pourcentage réel sera déterminé avec l'horaire officiel.)

Description du congé demandé (jour(s), groupe(s), période(s)) :

### À L'USAGE DE L'EMPLOYÉ

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé

\_\_\_\_\_  
Date

### À L'USAGE DE LA DIRECTION D'ÉTABLISSEMENT

J'ai pris connaissance de la demande.

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction

\_\_\_\_\_  
Date

### À L'USAGE DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

Acceptation  Refus

Raison du refus \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne responsable

\_\_\_\_\_  
Date