

*Tous les champs doivent être remplis, sinon le formulaire vous sera retourné. Merci!*

**IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

**CODE DE L'ÉTABLISSEMENT**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

ADRESSE :

(Québec)

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE SALARIÉE**

Nom, prénom :

Titre d'emploi :

No du titre d'emploi :

Type de libération<sup>1</sup> :

Nom de l'Association :

**RÉCLAMATION**

Période financière :

Période de la libération du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Indiquer toutes les dates séparément :

<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">\$ <b>X</b></td> <td style="text-align: center; width: 50%;">h</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Taux horaire</td> <td style="text-align: center;">Nombre d'heures</td> </tr> </table> </div>	\$ <b>X</b>	h	Taux horaire	Nombre d'heures	+	\$	=	\$	<b>X</b>	=	\$
\$ <b>X</b>	h										
Taux horaire	Nombre d'heures										
		Prime excluant prime d'inconvénient		Sous-Total	Bénéfices marginaux <sup>2</sup> Avantages sociaux –		TOTAL				

SVP précisez les primes payées :

**SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE L'EMPLOYEUR**

(Nom en lettres moulées)

Fonction occupée :

Téléphone :

**À L'USAGE DU MSSS**

Approuvé par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Type de libération : Indiquez les types de libérations, ex. : en lien avec la présidence, lettres d'entente, journées prévues à chaque année fiscale, etc.  
<sup>2</sup> Bénéfices marginaux : Ce pourcentage tient compte des (vacances, fériés, maladies) ainsi que les charges de l'employeur.