

1. Identification de la personne salariée

Nom : _____ Prénom : _____

Matricule : _____ Titre d'emploi : _____

Gestionnaire : _____

2. Confirmation

Je vous informe que je quitte mon emploi au CISSS de la Montérégie-Ouest.

Mon départ sera effectif le (dernière journée travaillée) : _____

3. La principale raison de mon départ est la suivante :

Raisons personnelles	Raisons professionnelles
<input type="checkbox"/> Retraite ³⁷	<input type="checkbox"/> Salaire ⁰⁸
<input type="checkbox"/> Raison familiale ou personnelle ²⁸	<input type="checkbox"/> Transfert inter-établissement (Santé Québec) ⁰⁷
<input type="checkbox"/> Déménagement ⁰¹	<input type="checkbox"/> Changement de carrière ²⁹
<input type="checkbox"/> Études ⁰⁶	<input type="checkbox"/> Insatisfaction au travail (climat) ²³
<input type="checkbox"/> Maladie, accident ⁰⁵	<input type="checkbox"/> Heures de travail insuffisantes ⁰⁹
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/> Non disponible ⁴⁰
	<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :

4. Remise des biens appartenant au CISSSMO

S'il y a lieu, remettez à votre gestionnaire tout l'équipement et les biens appartenant au CISSSMO.

Bien	Oui	Non	N/A	Service	Signature (du gestionnaire lors de la réception du bien)	Date
Carte d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rémunération		
Carte d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gestionnaire		
Clé(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Casier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Installation trav.		
Uniforme(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Buanderie		
Vignette de stationnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SPAQ		
Ordinateur portable et accessoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DRIM		
Téléphone cellulaire et accessoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Dans l'éventualité où les biens appartenant au CISSSMO n'étaient pas retournés, des frais seront retenus sur votre dernier dépôt.

5. Signature

Signature : _____ Date : _____