

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE BIENS PERSONNELS ENDOMMAGÉS OU DÉTRUITS (employés, bénévoles, stagiaires)

1. Identification de l'employé, du bénévole ou du stagiaire (à remplir par l'employé, le bénévole ou le stagiaire)

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro d'employé : _____

Titre d'emploi : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse complète (pour émission d'un chèque si demande acceptée) : _____

2. Détails de la demande de remboursement (à remplir par l'employé, le bénévole ou le stagiaire et à remettre au gestionnaire dont le service est concerné par l'événement avec les pièces justificatives)

Description du bien personnel: _____

Valeur du bien : _____ (La valeur du bien réclamé peut faire l'objet d'une vérification par le CISSSMO.)

Date de l'événement : _____

Installation où le bris est survenu: _____

Contexte de l'évènement : _____

Cause de l'évènement : _____

Un texte exhaustif décrivant l'événement peut être joint au formulaire.

Documents à joindre :

- ☐ Facture antérieure du bien réclamé (si disponible) ou preuve de la valeur du bien réclamé OU ☐ Soumission pour frais de réparation
- ☐ Photos du bien détruit ou endommagé

3. Analyse de la demande de réclamation par le gestionnaire du service concerné par l'événement :

3.1 La réclamation apparaît justifiée? ☐ Oui ☐ Non
Précisions : _____

3.2 Constatation des dommages et évaluation de la réclamation? ☐ Oui ☐ Non
Précisions : _____

3.3 Mesures à prendre pour éviter une répétition de ce genre d'événement : _____

Signature et nom du chef de service _____ Date _____

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE BIENS PERSONNELS
ENDOMMAGÉS OU DÉTRUITS (employés, bénévoles, stagiaires)**

3.4 Traitement de la demande

Transmettre le formulaire et les pièces justificatives au service de la gestion intégrée de la présence au travail (GIPAT) à l'adresse suivante :

ssmet.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

☐ **Réclamation acceptée par le service de la gestion intégrée de la présence au travail (GIPAT) et assumée par le service de l'employé (Le service de la gestion intégrée de la présence au travail (GIPAT) transmet le formulaire à la DRF pour émission d'un chèque au demandeur)**

Tableau explicatif du remboursement offert :

Coût initial :

Coût de remplacement ou de réparation :

Montant payable par le CISSS de la Montérégie-Ouest (service concerné par l'événement) :

☐ **Réclamation refusée**

☐ **Réclamation référée à la Gestion qualité et risque (DQEPE) pour soumettre à l'assureur de l'établissement, (Valeur de remboursement estimée supérieure à 2 500\$)**

Signature Autorisée par le Service de la gestion intégrée de la présence
au travail

Nom de la personne (Lettres moulées)

4. Analyse de la demande de réclamation par le service de Gestion de la qualité et des risques de la Direction qualité évaluation performance et éthique (uniquement pour un remboursement estimé supérieur à 2 500\$)

☐ Réclamation acceptée par l'assureur :

Dédommagement offert :

☐ Réclamation refusée par l'assureur :

Motifs :

Commentaires : _____

Signature du chef de service

Date