Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest
Québec

Formulaire – poste 12 heures ou aménagement d'horaire de travail douze (12) heures semaine et fin de semaine.

CONVERSION DE LA PRIME DE SOIR & DE NUIT

Nom : _____

Numéro d'employé : _____ Statut : _____

Titre d'emploi : _____

Centre d'activités : _____ Quart de travail : _____

Port d'attache : _____

La salariée détentrice d'un poste douze (12) heure sur le quart de nuit qui désire volontairement se prévaloir de la conversion de la prime de soir et de nuit doit compléter ce formulaire.

CONVERSION DE LA PRIME DE SOIR ET DE NUIT

☐ J'aimerais me prévaloir de la conversion de la prime de soir et nuit pour mon poste douze (12) heures sur le quart de nuit.

☐ J'aimerais me prévaloir de la conversion de la prime de soir et nuit pour mon aménagement d'horaire de travail semaine et fin de semaine douze (12) heures sur le quart de nuit.

Signature : _____ **Date** : _____