

# FORMULAIRE DE RETRAITE PROGRESSIVE

(À REMPLIR PAR LE SALARIÉ POUR APPROBATION PAR L'EMPLOYEUR)

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE SALARIÉE		
<b>NOM</b>		
<b>PRÉNOM</b>		
A D R E S S E	N° civique	Rue
		Appartement
	Ville	Province
		Code postal
<b>MOYEN DE COMMUNICATION SOUHAITÉ (À COCHER)</b>	<input type="checkbox"/> TÉLÉPHONE	_____ - _____
	<input type="checkbox"/> COURRIEL	_____ @ _____

Conformément à la lettre d'entente N° \_\_\_\_\_ de la convention collective, la présente est pour vous aviser que je désire me prévaloir du régime de retraite progressive afin de réduire ma semaine régulière de travail sur une période de cinq (5) ans.

J'aimerais donc, qu'en date du \_\_\_\_\_ ma semaine de travail réduite s'étende sur \_\_\_\_\_ journées de l'horaire programmé du lundi au vendredi, inclusivement.

En conformité avec la présente, mon nouvel horaire régulier de travail sera du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_, inclusivement.

_____	<b>DATE</b>	____ / ____ / <b>20</b>
<i>Signature de la personne salariée</i>		jj / mm / aaaa

AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR ET/OU DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT		
<b>Compagnie :</b>	_____	
<input type="checkbox"/> Votre demande est acceptée ▶	À partir du : ____ / ____ / <b>20</b>	
<input type="checkbox"/> Votre demande est refusée	Raison : _____	
_____	<b>DATE</b>	____ / ____ / <b>20</b>
<i>Signature de l'employeur</i>		jj / mm / aaaa