|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de la demande *(et non la date de l’activité)* | Cliquez ici pour entrer une date. | Svp, veuillez fournir **1 demande par activité syndicale** et remplir tous les champs du formulaire |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICATION DU MEMBRE | | | | | | |
| Nom et prénom | N° SPGQ | 3 derniers chiffres NAS | | Ministère ou organisme | | Section-Unité |
|  |  |  | | |  | | --- | |  | |  |  |  | | --- | |  | |  |  |  | | --- | |  | |  | | |  |
| Adresse courriel personnelle | | | N° téléphone, ind. régional | | N° poste | |
|  | | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TEMPS DE LIBÉRATION DEMANDÉ (à l’intérieur des plages horaires de votre temps de travail régulier)*Horaire normal de travail de 8 h 30 à 16 h 30. Si vous êtes en ATT ou ARTT, indiquez vos horaires dans la partie Remarques* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Déplacement *(voir règlement n° 2)* | de | Cliquez ici pour entrer une date. | Heure | | à | Cliquez ici pour entrer une date. | Heure | Durée | (heures) |
| HH:MM | | HH:MM | hhHmm |
| Activité | de | Cliquez ici pour entrer une date. | Heure | | à | Cliquez ici pour entrer une date. | Heure | Durée | (heures) |
| HH:MM | | HH:MM | hhHmm |
| Description de l’activité *(inscrire le nom de l’activité ainsi que toute information pertinente)* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Responsable de l’activité :       *(inscrire le nom du responsable du dossier à l’Exécutif)* | | | | | | | | | |
| Municipalité de l’activité | | | | Lieu de l’activité (nom de l’établissement, rue…) | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LIVRAISON DE L’AUTORISATION D’ABSENCE | | | | |
| Par la poste  Au domicile  Au travail | Adresse (No, rue, bur., app.) | | | |
|  | | | |
| Ville | | | Code postal |
|  | | |  |
| ***N. B. : S’il vous est impossible de présenter votre demande cinq (5) jours avant le début de la période d’absence, vous pouvez exceptionnellement demander une copie par courriel.*** | | **Par courriel** | **Adresse courriel préférée pour cet envoi** | |
|  |  | |

|  |
| --- |
| REMARQUES |
| **Si vous êtes en ATT ou ARTT,** veuillez préciser votre horaire journalier, matin & après-midi, ainsi que le jour de semaine non travaillé le cas échéant. |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Veuillez enregistrer votre formulaire et l’envoyer par courriel à :** [liberations@spgq.qc.ca](mailto:liberations@spgq.qc.ca) |