

ANNEXE « G »

APAPUM - FORMULAIRE D'ADHÉSION – CONGÉ PARTIEL SANS SOLDE – SALAIRE RÉPARTI

Nom et prénom: _____

NI: A

--	--	--	--	--	--	--	--

Titre du poste: _____

Département / Service / Faculté: _____

Nombre d'heures par semaine selon votre horaire régulier: _____

OPTION DEMANDÉE:

1. ☐ 31,5 hres/35 hres/sem. sur 4,5 jours pour dix (10) semaines, du ____ juin au ____ août _____ inclusivement, pour un total de 35 heures (maximum cumulatif de 35 hres/an); ou
2. ☐ pour les horaires particuliers de plus de 35 heures par semaine, une réduction de charge équivalente à 10 % de l'horaire, répartie proportionnellement sur 4,5 jours pour une période de 10 semaines, du ____ juin au ____ août; ou
3. ☐ 5 journées de congé partiel sans solde entre le 1^{er} mai et le 30 avril suivant.

Répartition des heures du nouvel horaire, le cas échéant:

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	TOTAL

Je comprends que mes déductions, cotisations ou contributions aux régimes de pension et assurance collective seront prises et calculées sur mon salaire annuel régulier.

Signature de la personne employée : _____ Date : _____

Commentaires : _____

Signature et recommandation de la personne supérieure immédiate : _____ Date : _____

Commentaires : _____

Signature et autorisation de la personne supérieure hiérarchique : _____ Date: _____

Commentaires : _____
_____Retourner votre formulaire à resshum@umoncton.ca au plus tard le 1^{er} mars de chaque année.**Section réservée à l'administration**

Formulaire joint en PDF à l'affectation : _____

Réponse envoyée le : _____

Autorisé RH : _____

Reçu et complété PAIE : _____