EN VUE DE L’ÉTALEMENT DES HEURES DE TRAVAIL

**(Conformément à l’article 3.01 du Décret)**

**Préambule**

L’étalement des heures de travail ne doit pas avoir pour but d’éluder le paiement des heures supplémentaires. (article 3.01 1°)

L’étalement des heures de travail doit avoir pour effet d’accorder à l’employé€ un bénéfice d’une nature autre pour compenser la perte du paiement des heures supplémentaires. (article 3.01 3°)

1. Le présent accord doit être transmis par l’employeur au Comité paritaire au moins 15 jours avant le début de l’étalement.
2. L’accord ne peut excéder un an. Toutefois, un nouvel accord peut être signé et envoyé au Comité paritaire.

Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nom de l’employé(e) en lettres moulées),

demeure au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresse complète incluant numéro de téléphone, cellulaire et courriel) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

à l’emploi de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nom de l’employeur en lettres moulées)

donne mon accord pour que mes heures de travail soient étalées sur une base autre qu’hebdomadaire, tel que décrit ci-après.

À compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inscrire la date) mes heures de travail seront étalées sur une base de \_\_\_\_\_\_semaines

 (inscrire 2,3 ou 4 semaines, ce qui est le maximum). Si la moyenne de mes heures de travail des 2,3, ou 4 semaines (selon

 le choix fait) excède 40 heures, les heures excédant 40 heures seront payées en heures supplémentaires.

Je donne mon accord pour une période se terminant le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(inscrire la date ; maximum 1 an).

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SIGNATURE DE L’EMPLOYÉ (E) DATE

**IMPRIMER**