Centre de services scolaire des Trois-Lacs
Québec

RÉGIME DE MISE À LA RETRAITE DE FAÇON PROGRESSIVE

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	PRÉNOM	NUMÉRO DE MATRICULE

ADRESSE (NO, RUE, APP., VILLE)	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE)

FONCTION	CATÉGORIE D'EMPLOI	ÉTABLISSEMENT/SERVICE	TÉLÉPHONE (TRAVAIL)
	☐ ENSEIGNANT ☐ SOUTIEN ☐ PROFESSIONNEL		

DEMANDE DE RETRAITE PROGRESSIVE

% DE TÂCHE DEMANDÉ (temps travaillé) : _____ **Ne doit pas être inférieur à 40%**	DATE DE DÉBUT : _____ / _____ / _____
SUR UNE PÉRIODE DE : _____ **Période maximale de 5 ans**	DATE DE FIN : _____ / _____ / _____

DÉTAILS DE LA DEMANDE

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ(E)	DATE : _____ / _____ / _____

À L'USAGE DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES ET DE L'ORGANISATION SCOLAIRE

☐ J'ACCEPTE LA DEMANDE DE RETRAITE PROGRESSIVE	☐ JE REFUSE LA DEMANDE DE RETRAITE PROGRESSIVE

JUSTIFICATION DU REFUS

SIGNATURE DE LA DIRECTRICE DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES ET DE L'ORGANISATION SCOLAIRE	DATE : _____ / _____ / _____

* Veuillez retourner votre demande, **avant le 1er avril pour le personnel enseignant ou 90 jours avant la date du début du programme pour le personnel non-enseignant,** à la direction du Service des ressources humaines et de l'organisation scolaire.

c. c. : Direction d'établissement ou de service
Syndicat