

**DEMANDE DE PAIEMENT D'UN CONGÉ FÉRIÉ TRAVAILLÉ 2023-2024 - RÉSIDENTS**

Nom	Prénom	Programme	Niveau	No d'employé
AGENT PAYEUR: <input type="checkbox"/> CIUSSS-CN <input type="checkbox"/> HDL <input type="checkbox"/> CHUL <input type="checkbox"/> HEJ <input type="checkbox"/> HSS <input type="checkbox"/> HSFA <input type="checkbox"/> HDQ <input type="checkbox"/> IUCPO <input type="checkbox"/> GMF- ...				

L'article 23.03 de l'entente intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins résidents du Québec pour 2015-2021, stipule ce qui suit:

“Lorsque le résident est tenu de travailler durant l'un ou l'autre de ces congés fériés, il peut accumuler tous ces congés. Ces congés accumulés sont pris, après entente avec l'établissement, en tout temps durant l'année. Toutefois, à la demande du résident, l'établissement lui verse, pour chacun de ces jours de congé accumulés, une compensation égale à un cent trentième (1/130) de son salaire annuel tout en lui payant le congé férié au taux régulier.”

Par la présente, je demande le paiement du congé férié travaillé suivant conformément aux dispositions prévues à l'article 23.03 cité ci-haut plutôt que de reprendre ce dit congé :

<u>Nom et date effective du congé férié travaillé</u>		<u>Hôpital où la garde a été effectuée :</u>
Fête du Travail	4 septembre 2023	_____
Action de Grâce	9 octobre 2023	_____
Veille de Noël	22 décembre 2023	_____
Noël	25 décembre 2023	_____
Lendemain Noël	26 décembre 2023	_____
Veille Jour de l'An	29 décembre 2023	_____
Jour de l'An	1er janvier 2024	_____
Lendemain Jour de l'An	2 janvier 2024	_____
Vendredi Saint	29 mars 2024	_____
Lundi de Pâques	1er avril 2024	_____
Journée des Patriotes	20 mai 2024	_____
Fête Nationale	24 juin 2024	_____
Autre		_____ _____

_____ Signature du résident	____/____/____ Date de la demande
--------------------------------	--------------------------------------

<b>Autorisation de paiement</b>	
_____ Direction de l'enseignement	____/____/____ Date

Paiement effectué sur la paie N° _____ finissant le _____	
et déposé le _____	Initiales _____