

À remplir par l'employé	
<b>PARTIE 1 - IDENTIFICATION</b>	
Nom :	Prénom :
No d'employé:	Catégorie syndicale :
Titre d'emploi :	
Autre :	
Adresse courriel aux fins de réponse :	
<b>PARTIE 2 - DÉTAILS DE LA RÉCLAMATION</b>	
Date du quart réclamé (JJ/MM/AAAA) :	
<i>Vous devez compléter un formulaire pour chacun des quarts que vous souhaitez réclamer.</i>	
Quart :	
Travaillé par :	
<i>Si possible, ajoutez également le matricule de l'employé.</i>	
En remplacement de :	
<i>Si possible, ajoutez également le matricule de l'employé. S'il s'agit d'un poste vacant ou dépourvu, svp ajoutez le numéro de poste.</i>	
Nombre d'heures réclamées :	Type d'heures :
Lieu de travail (site) :	
Direction :	Territoire géographique :
Autre :	
Explication des motifs de la réclamation :	
<b>PARTIE 3 - SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ</b>	
Signature:	Date (JJ/MM/AAAA) :
<b>PARTIE 4 - TRANSMISSION DU FORMULAIRE</b>	
Veuillez transmettre ce formulaire <u>dûment complété</u> à l'adresse courriel : <a href="mailto:reclamations.drhc.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca">reclamations.drhc.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca</a> <b>À défaut de transmettre un formulaire qui contient tous les renseignements requis, celui-ci vous sera retourné.</b>	