

DEMANDE DE RETRAITE PROGRESSIVE

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	
Nom: _____	Prénom : _____
N° de matricule : _____	École ou Service : _____
Fonction : _____	Champ : _____

MODALITÉS	
CSN : tout le personnel de soutien - voir annexe V	SEHY : voir article 5-21.00 et annexe XXXI
PROFESSIONNELS : voir article 7-11.00	CADRES : voir annexe IV
Par la présente, je vous avise de mon intention de me prévaloir du régime de mise à la retraite de façon progressive, et ce, pour une période d'au moins 12 mois.	
Ce régime entrera en vigueur le _____ pour se terminer le _____.	
Avez-vous vérifié auprès de la CARRA (1-800-463-5533) si vous avez droit à une pension à la fin de votre entente de départ progressif?	
Veillez cocher la bonne case et mettre vos initiales. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> _____	
Est-ce que vous recevrez une rente avec réduction ou sans réduction?	
Veillez cocher la bonne case et mettre vos initiales. Avec réduction <input type="checkbox"/> Sans réduction <input type="checkbox"/> _____	
Le temps travaillé pendant cette période sera égal au pourcentage ci-dessous pour chaque année visée :	
Pour l'année scolaire _____ - _____ : _____ %	Pour l'année scolaire _____ - _____ : _____ %
Modalités : _____	Modalités : _____
Pour l'année scolaire _____ - _____ : _____ %	Pour l'année scolaire _____ - _____ : _____ %
Modalités : _____	Modalités : _____
Pour l'année scolaire _____ - _____ : _____ %	
Modalités : _____	

SIGNATURE	
Signature de l'employée ou employé _____	Date _____
<p>N.B. Les enseignants : À remettre à votre direction <u>avant le 1^{er} avril.</u></p> <p>Cadres : Aucun délai</p> <p>Les autres personnels : À remettre <u>90 jours avant le début du congé.</u></p> <p>La direction devra ensuite transmettre votre demande au Service des ressources humaines le plus tôt possible après cette date.</p>	

ESPACE RÉSERVÉ À LA DIRECTION	
J'ai pris connaissance de la demande de retraite progressive :	
Je suis d'accord <input type="checkbox"/>	Je ne suis pas d'accord <input type="checkbox"/>
Commentaires : _____	
Signature de la direction _____	
Date _____	

ESPACE RÉSERVÉ AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES	
La demande répond aux critères d'admissibilité :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
La demande est acceptée :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Commentaires : _____	
Signature _____	Date _____