

Date

Destinataire

Objet : **Préavis de congé de maternité (cas non admissible au RQAP et à l’assurance‑emploi)**

Madame ou Monsieur,

Conformément à la clause 5-13.17, veuillez considérer la présente comme une demande de congé de maternité de 20 semaines prévu à la clause 5-13.06.

Conformément à la clause 5-13.10, je souhaite répartir mon congé du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inclusivement.

Pendant ces 20 semaines, je demande que l’indemnité de 12 semaines soit versée du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inclusivement.

Vous trouverez ci-joint un certificat médical (ou un rapport écrit signé par une sage-femme) attestant ma grossesse et la date prévue (ou réelle) de la naissance de mon enfant.

Je souhaite également continuer à participer aux régimes d’assurance qui me sont applicables,

le tout conformément à la clause 5-13.22.

Veuillez également me faire parvenir un relevé d’emploi à l’intention du RQAP à la fin de la période d’indemnité de 12 semaines.

Nom

Adresse postale

c. c. : syndicat local