

Date

Destinataire

Objet : Avis de Congé sans traitement pour prolonger un congé de maternité, de paternité ou d’adoption et aménagement du congé pour la première année (option d)

Madame ou Monsieur,

Conformément aux clauses 5-13.60 d) and 5-13.65, veuillez prendre avis que je serai en congé à temps plein sans traitement en prolongation de mon congé de maternité (ou de paternité ou d’adoption, selon le cas) du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

De plus, l’aménagement de la première année de mon congé sera le suivant :

Du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, je choisis de ne pas travailler ou de travailler;

Du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, je choisis de ne pas travailler ou de travailler.

Je souhaite également continuer à participer au régime d’assurance qui m’est applicable et à en verser la totalité des primes conformément à la clause 5-13.69.

Je vous prie d’agréer, Madame ou Monsieur, mes salutations distinguées.

Nom

Adresse postale

c. c. : syndicat local