



**IMPORTANT : Pour assurer la fonctionnalité de ce formulaire, ouvrez-le avec l'application Adobe Acrobat. La version gratuite peut être utilisée.**

Nom de l'employé :	_____	Numéro de l'employé :	_____
Port :	_____	Ancienneté :	_____
Section locale :	_____	Tiers de jour:	_____
Courriel :	_____		
Numéro de téléphone :	_____		

### **Demande de congé payé pour raison médicales – Port de Montréal - Débardeur**

**\*Classification primaire :**

\_\_\_\_\_

**\*Date(s) requise(s):**

**Du** \_\_\_\_\_ **Au** \_\_\_\_\_

Afin d'être admissible à un congé payé pour raisons médicales en vertu de l'article 239 de la section XIII de la partie III du Code canadien du travail, un employé doit faire partie de l'un des groupes suivants : être disponible au travail et avoir été requis au travail sur des assignations régulières le(s) jour(s) pour lesquels le(s) congé(s) payés pour raisons médicales sont demandés. Les assignations de seine ne sont pas considérées comme des assignations régulières.

- Débardeurs réguliers couverts par le régime de sécurité d'emploi (Annexe « A »);
- Employés d'entretien couverts par le régime de sécurité d'emploi (Annexe « A-3 »);
- Débardeurs du groupe « B » d'hiver;
- Débardeurs de la 1<sup>re</sup> réserve de soutien (Annexe « B »);
- Employés de la réserve de soutien des employés d'entretien (Annexe « B-3 »).

La demande de congé payé pour raisons médicales est applicable du lundi au vendredi excluant les jours fériés. L'employé en congé payé pour raisons médicales est considéré comme tel pour toute la journée réclamée (de 7h00 le jour réclamé à 6h59 le lendemain) car le congé payé pour raisons médicales doit être pris par période de 24 heures.



À la suite de l'utilisation de cinq (5) jours consécutifs ou plus de congés payés pour raisons médicales, l'Association des employeurs maritimes peut demander des pièces justificatives provenant d'un professionnel de la santé à la suite de ces journées. Les documents peuvent être transmis au Centre de services partagés ou par courriel au [congemaladie@aem.ca](mailto:congemaladie@aem.ca)

Je demande un congé payé pour raisons médicales conformément à l'article 239 de la section XIII de la partie III du Code canadien du travail pour la raison suivante (Veuillez cocher) :

Soigner ma maladie ou ma blessure

Un don d'organe ou de tissu

Un rendez-vous médical pendant les heures de travail

Quarantaine

**IMPORTANT** : Si vous éprouvez des problèmes de transmission automatique, faites parvenir votre formulaire à l'adresse suivante [congemaladie@aem.ca](mailto:congemaladie@aem.ca)