



## DEMANDE DE PARTICIPATION À UN ACCORD DE TRAVAIL PARTAGÉ

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION		(RÉSERVÉ AU PERSONNEL DE SERVICE CANADA)	
<b>1</b> NATURE DE LA DEMANDE  <input type="checkbox"/> INITIALE  <input type="checkbox"/> SUBSÉQUENTE	<b>2</b> N°.DE L'ACCORD PRÉCÉDENT  <b>3</b> DATE DE FIN DE L'ACCORD ANTÉRIEUR	<b>N° DE DOSSIER</b>  1 - ORIGINAL 2 - MODIFICATION	<b>CR D'ORIGINE</b>  <b>N° DE LA MODIFICATION</b>

PARTIE 1 - RESEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR			
<b>4</b> NOM DE L' EMPLOYEUR	<b>5</b> DATE D'ÉTABLISSEMENT D'EMPLOYEUR AU CANADA      AAAA - MM - JJ		
<b>6</b> NOM LÉGAL DE L'EMPLOYEUR	<b>7</b> ADRESSE POSTALE		
<b>8</b> NUMÉRO, RUE	<b>9</b> VILLE		
<b>10</b> PROVINCE/TERRITOIRE	<b>11</b> CODE POSTAL	<b>12</b> N°. IND.RÉG. / N°. DE TÉLÉPHONE (    ) -	
<b>13</b> N° DE TÉLÉCOPIEUR (    ) -	<b>14</b> L'ADRESSE COURRIEL		
<b>15</b> ADRESSE INTERNET (SI LE CAS ÉCHÉANT)		<b>16</b> N°. ATTRIBUÉ PAR L'AGENCE DU REVENU DU CANADA - IMPÔT	
<b>17</b> NOM ET TITRE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ DE L'EMPLOYEUR	<b>18</b> N°. DE TÉLÉPHONE (SI DIFFÉRENT DU PRÉCÉDENT) (    ) -	<b>19</b> NOMBRE TOTAL D'EMPLOYÉS AU CANADA	
<b>20</b> NOM DU DÉLÉGUÉ SYNDICAL	<b>21</b> IND.RÉG. / N°. DE TÉLÉPHONE (    ) -	<b>22</b> SYNDICAT REPRÉSENTANT DE L'UNITÉ DE TRAVAIL PARTAGÉ	
<b>23</b> NOM DU REPRÉSENTANT DES EMPLOYÉS	<b>24</b> IND.RÉG. / N°. DE TÉLÉPHONE (    ) -	<b>25</b> SECTION LOCALE N°.	
<b>26</b> NOM DU TENEUR DE LIVRES OU DU COMPTABLE		<b>27</b> IND.RÉG. / N° DE TÉLÉPHONE (    ) -	

LES EMPLOYÉS NON SYNDIQUÉS DOIVENT SIGNER L'ATTESTATION DE L'ANNEXE A	
<b>28</b> VEUILLEZ JOINDRE UNE DESCRIPTION DES ACTIVITÉS DE VOTRE ENTREPRISE ET UN PLAN DE REDRESSEMENT DÉTAILLÉ EXPLIQUANT CE QUE VOTRE ENTREPRISE PRÉVOIT FAIRE AFIN DE REPRENDRE SES ACTIVITÉS NORMALES EN MATIÈRE D'EMPLOI (VOIR LA TROUSSE À L'INTENTION DE L'EMPLOYEUR POUR OBTENIR DES DÉTAILS À CE SUJET).	
<b>29</b> VEUILLEZ JOINDRE UN DOSSIER DE VOS VENTES ANNUELLES RÉPARTIES SOIT PAR TRIMESTRE OU PAR MOIS AU COURS DES DEUX ANNÉES PRÉCÉDENTES.	
<b>30</b> LES MISES À PIED OU LA PÉNURIE DE TRAVAIL SONT-ELLES ATTRIBUABLES À UN CONFLIT DE TRAVAIL QUI SÉVIT DANS VOTRE ENTREPRISE OU DANS L'ENTREPRISE DE L'UN DE VOS FOURNISSEURS OU DE VOS CLIENTS? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

PARTIE 2 - DONNÉES ANTÉRIEURES SUR L'EMPLOI			
<b>31</b> LA PÉNURIE DE TRAVAIL DEVRAIT ÊTRE :  <input type="checkbox"/> TEMPORAIRE      N° DE SEMAINES  <input type="checkbox"/> PERMANENTE      N° DE SEMAINES	<b>32</b> S'IL S'AGIT DE MISES À PIED TEMPORAIRES QUAND L'EMPLOYEUR PENSE-T-IL REPRENDRE TOUS LES EMPLOYÉS?  AAAA - MM - JJ	<b>33</b> SI DES MISES À PIED SONT NÉCESSAIRES, VEUILLEZ JOINDRE UN PLAN EXPLIQUE ET JOINDRE DES COMPRESSIONS DE PERSONNEL	
<b>34</b> RÉMUNÉRATION HEBDOMADAIRE MOYENNE DE L'UNITÉ	<b>35</b> NOMBRE D'EMPLOYÉS MIS À PIED EN L'ABSENCE D'UN ACCORD DE TRAVAIL PARTAGÉ	<b>36</b> DURÉE DES MISES À PIED TEMPORAIRES EN NOMBRE DE SEMAINES	<b>37</b> DATE PRÉVUE DU DÉBUT DES LICENCIEMENTS AAAA - MM - JJ

38	NOMBRE D'EMPLOYÉS DE L'UNITÉ DE TRAVAIL PARTAGÉ	39	DES ARRÊTS D'EXPLOITATION SONT-ILS PRÉVUS? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		SI OUI, QUAND?  AAAA - MM - JJ	
40	Y A-T-IL D'AUTRES EMPLOYÉS DE L'ENTREPRISE QUI NE FERONT PAS PARTIE DE L'UNITÉ DE TRAVAIL PARTAGÉ, MAIS QUI ACCOMPLISSENT LES MÊMES TÂCHES DE TRAVAIL QUE CEUX PARTICIPANT AU PROGRAMME?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
41	ENVIRON COMBIEN D'HEURES/JOURS/QUARTS DE TRAVAIL PAR SEMAINE POUVEZ-VOUS OFFRIR À VOS EMPLOYÉS PENDANT QU'ILS PARTICIPENT AU PROGRAMME DE TRAVAIL PARTAGÉ?		
<b>PARTIE 3 - LES CÔÛTS (RÉSERVÉ AU PERSONNEL DE L'EMPLOYEUR)</b>			
42	NOMBRE DE SEMAINES DE TRAVAIL PARTAGÉ REQUISES	43	POURCENTAGE DE LA RÉDUCTION DU NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL
<p>SOUS RÉSERVE DES MODALITÉS DE L'ACCORD DE TRAVAIL PARTAGÉ, TOUS LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CETTE DEMANDE PAR L'EMPLOYEUR, LE(S) SYNDICAT(S) OU LE(S) REPRÉSENTANT(S) DES EMPLOYÉS SERONT TRAITÉS CONFIDENTIELLEMENT CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS LÉGISLATIVES APPLICABLES ET SERONT UTILISÉS UNIQUEMENT POUR ÉTABLIR L'ADMISSIBILITÉ, AU PROGRAMME DE TRAVAIL PARTAGÉ DU PROJET DE TRAVAIL PARTAGÉ DÉCRIT DANS CETTE DEMANDE, ADMINISTRER CE DERNIER ET APPUYER LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET DE COLLECTE DE STATISTIQUES.</p> <p>L'EMPLOYEUR CONSENT À FOURNIR TOUT RENSEIGNEMENT QUI SERA EXIGÉ PAR LA COMMISSION DE L'ASSURANCE-EMPLOI DU CANADA (COMMISSION), Y COMPRIS DES COPIES DES DOCUMENTS RELATIFS À LA PAIE, POUR LA VÉRIFICATION DES RENSEIGNEMENTS QUI SE TROUVENT SUR LE PRÉSENT FORMULAIRE.</p> <p>L'EMPLOYEUR, LE(S) SYNDICAT(S), OU LE(S) REPRÉSENTANT(S) DES EMPLOYÉS FONT, PAR CES PRÉSENTES, UNE DEMANDE D'APPROBATION DE LEUR PROJET DE TRAVAIL PARTAGÉ EN VERTU DE L'ARTICLE 24 DE LA LOI SUR L'ASSURANCE-EMPLOI ET DES ARTICLES 42 À 49 DU RÉGLEMENT DE L'ASSURANCE-EMPLOI MAIS CONVIENNENT QUE LA PRÉPARATION ET LA PRÉSENTATION DE CETTE DEMANDE N'ENTRAÎNENT AUCUNE OBLIGATION DE LA PART DE L'EMPLOYEUR, DU (DES) SYNDICAT(S), OU DU (DES) REPRÉSENTANT(S) DES EMPLOYÉS OU DE LA COMMISSION DE L'ASSURANCE-EMPLOI DU CANADA.</p> <p>IL EST CONVENU QUE LE FAIT DE DONNER DÉLIBÉRÉMENT DES RENSEIGNEMENTS FAUX OU TROMPEURS DANS LE BUT DE CONCLURE UN ACCORD DE TRAVAIL PARTAGÉ EST PASSIBLE DE SANCTIONS PRÉVUES PAR LA LOI SUR L'ASSURANCE-EMPLOI.</p>			
POUR L'EMPLOYEUR	SIGNATURE	DATE	AAAA - MM - JJ
POUR LE SYNDICAT	SIGNATURE	DATE	AAAA - MM - JJ
POUR LES EMPLOYÉS	SIGNATURE	DATE	AAAA - MM - JJ
<b>PARTIE 4 - COMPARAISON DES CÔÛTS (RÉSERVÉ AU PERSONNEL DE SERVICE CANADA)</b>			
44	CÔÛTS TOTAUX DU TRAVAIL PARTAGÉ ENGAGÉS PAR RHDC.	45	CÔÛTS TOTAUX ENGAGÉS PAR RHDC DANS LE CAS DES MISES PIED.
<b>PARTIE 5 - RECOMMANDATION (RÉSERVÉ AU PERSONNEL DE SERVICE CANADA)</b>			
46	JUSTIFICATION PAR L'AGENT AUTORISÉ POUR LA RECOMMANDATION.		
47	DATE SOUHAITÉE POUR LE DÉBUT DU PROJET	AAAA - MM - JJ	48
		LES CRITÈRES SONT-ILS TOUS RESPECTÉS? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
49	LA DEMANDE A-T-ELLE ÉTÉ SIGNÉE PAR LES DEUX PARTIES? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		50
		NOMBRE RECOMMANDÉ DE SEMAINES DE TRAVAIL PARTAGÉ	
51	<input type="checkbox"/> RECOMMANDÉ <input type="checkbox"/> NON RECOMMANDÉ		AAAA - MM - JJ
NOM ET TITRE DE L'AGENT AUTORISÉ POUR LA RECOMMANDATION		SIGNATURE	DATE