



Les renseignements sur cette formule sont utilisés dans le but d'évaluer les demandes de congé autofinancé conformément aux politiques approuvées. Ils sont protégés par les dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels et sont retenus dans le fichier ordinaire P-SE-901.

## DEMANDE DE CONGÉ AUTOFINANCÉ

### PART I - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom	Prénom	Initiales
Adresse postale		Numéro de téléphone (résidence)
		Code postal

### PART II - RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Ministère	Direction
Division	Section
Lieu de travail	Titre du poste
Groupe et niveau	Numéro de téléphone (bureau)

### PART III - DEMANDE

La présente constitue une demande de congé conformément aux modalités d'application déterminées par la politique sur le congé autofinancé, en date du \_\_\_\_\_, que j'ai lue :

Durée du congé	Retenue mensuelle (\$)	Date du début des retenues salariales	
<b>Date de début du congé</b> →	Premier choix	Deuxième choix	Troisième choix

J'admets que Sa Majesté et ses fonctionnaires ou employés ne seront en aucun cas tenus responsables de quelques obligations que ce soit y compris frais, déboursments ou dépenses imprévues que je pourrais encourir en raison de ma participation au Programme de congé autofinancé. De plus, je consens à ce que Sa Majesté n'accepte aucune responsabilité que ce soit en vertu de l'administration et du placement des fonds dans mon compte-congé autofinancé.

Je reconnais et j'accepte que le présent accord engage les parties et que, ni moi, ni mes bénéficiaires ne sont habilités à céder quelque droit que ce soit en vertu du présent accord.

ACCORD CONCLU À \_\_\_\_\_ EN CE \_\_\_\_\_ JOUR DE \_\_\_\_\_ ANNÉE

<b>EMPLOYÉ</b>	Signature	
<b>TÉMOIN</b>	Signature	Nom en lettres moulées

### PART IV - APPROBATION

CONGÉ APPROUVÉ Du : \_\_\_\_\_ Au : \_\_\_\_\_

CONGÉ REFUSÉ pour les raisons suivantes :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gestionnaire du centre de responsabilité (nom en lettres moulées)	Gestionnaire du centre de responsabilité (signature)	Date
Agent autorisé (nom en lettres moulées)	Agent autorisé (signature)	Date

### PART V - CONFIRMATION

Institution financière	N° de compte-congé autofinancé	
Dépositaire (nom en lettres moulées)	Dépositaire (signature)	Date

**IL EST ENTENDU QUE LE BUT PREMIER DU PRÉSENT ACCORD EST DE PERMETTRE À UN EMPLOYÉ DE FINANCER, EN DIFFÉRANT UNE PARTIE DE SON SALAIRE OU DE SON TRAITEMENT, UN CONGÉ DE SON EMPLOI ET NON D'EN TIRER DES AVANTAGES APRÈS LA RETRAITE.**