

Veuillez transmettre ce document à votre gestionnaire au moins trois semaines avant votre départ.

### 1. Identification

Nom de famille :	Prénom :
Numéro d'employé(e) SAGIR :	
Numéro du ministère ou de l'organisme :	Numéro d'unité administrative :
Adresse (résidence) :	Code postal :
Téléphone (travail) :	Téléphone (résidence) :
Courriel personnel (uniquement si vous nous autorisez à communiquer avec vous par ce moyen) :	

### 2. Modalités de la demande

**IMPORTANT** : Veuillez prendre note que pour avoir droit au versement d'une indemnité de l'employeur pendant le congé de maternité, l'employée doit avoir complété vingt (20) semaines de service avant le début du congé.

<p><b>Je demande un congé de maternité d'une durée maximale de 21 semaines :</b></p> <p>du _____ au _____, inclusivement.</p> <p>Je serai présente au travail jusqu'au _____ inclusivement.</p> <p><b>Congé avec indemnité</b> : Maternité assujetti RQAP AE (code 740)</p>	<p>Pour l'employée non admissible au RQAP, la durée maximale du congé de maternité est de 20 semaines.</p> <p>Pour l'employée en congé spécial ou en retrait préventif, le congé de maternité commence au début de la 4<sup>e</sup> semaine précédant la date prévue de l'accouchement.</p>
---	---

### 3. Travaillez-vous chez plus d'un employeur?

Oui, veuillez nous transmettre un état des traitements hebdomadaires versés par chacun de ceux-ci pendant votre congé de maternité.

Non

### 4. Signature de l'employé

Employé \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### 5. Autorisation du gestionnaire

Gestionnaire \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_