

FORMULAIRE D'INDEMNITÉ D'INTÉRIM

Je certifie par les présentes que l'agent cité ci-après sera absent de ses fonctions à partir des dates indiquées ci-dessous et que le poste doit être occupé pendant son absence. Il n'y a aucun agent d'échelon effectif disponible pour un transfert à ce poste.

Nom de l'agent absent : _____ Fiche de salaire N°:

Titre du poste: _____

Poste N° _____ Échelon: _____

Motif d'absence: _____

Date d'absence du _____ au _____

Je recommande de nommer l'agent suivant qui convient mieux au poste ci-dessus à titre intérimaire pour la période du : _____ au _____
(Cette période ne doit pas dépasser 6 mois, sauf en cas d'arrangement intérimaire pour couvrir les absences d'un fonctionnaire en congé sabbatique, détachement et affectation, congé sans salaire ou en formation à plein temps)

Nom de l'agent intérimaire : _____

Titre du poste d'attache : _____ Poste N° _____

Échelon : _____ Niveau salarial de l'agent intérimaire : _____

Différentiel minimum du post intérimaire: _____

(L'échelon de l'intérimaire devrait être le différentiel minimum du niveau évalué du post intérimaire Ex: P13/15 = 13.1)

La nomination intérimaire est importante parce que _____

(Note: Une nomination intérimaire ne sera approuvée que s'il y a une nécessité prioritaire existe et lorsque les fonds sont disponibles).

L'agent intérimaire doit assumer les tâches et les charges du poste jusqu'aux niveaux suivants (Ne cochez qu'une seule case) :

Intégralement (100%) Environ 75%

Environ 50% Environ 25%

Y-a-t-il assez de fonds pour régler les indemnités ? O Non (Cocher la bonne case)

Directeur: Nom: _____ Signature: _____

Section: _____ Date: _____

FOMULAIRE CFP 4-2

Autorisation accordée/refusée (Veuillez entourer la décision) pour nommer l'agent cité ci-dessus à titre intérimaire au post précisé ci-dessus et pour lui verser en plus de son salaire d'attache, une indemnité d'intérim calculée sur une base annuelle de VT.

Directeur - Nom: _____ **Signature:** _____

Nom du Service: _____ **Date:** _____

OU

Directeur général Nom : _____ **Signature:** _____

Nom du Ministère: _____ **Date:** _____

NOTE: La décision d'assurer l'intérim pendant 6 mois au plus à un poste subalterne au directeur ou directeur général peut être approuvée par un Directeur général ou un Directeur. La décision d'assurer l'intérim au poste d'un agent (subalterne au directeur) en congé sabbatique, détachement, congé sans salaire ou en formation à plein temps pour une période excédant six mois peut être approuvée par le Directeur général, sous réserve des dispositions du paragraphe 4.5 du Titre 4 du présent Manuel. La décision d'assurer l'intérim au poste d'un Directeur qui prend un congé sabbatique, un détachement, un congé sans salaire ou une formation à plein temps de plus de six mois doit être soumises à la CFP pour approbation selon le paragraphe 4.5 du Titre 4 du présent Manuel.

OU

L'Autorisation de nommer l'agent cité ci-dessus à titre intérimaire au poste précisé ci-dessus et de lui verser en plus de son salaire d'attache, une indemnité d'intérim calculée sur la base annuelle de _____ VT est accordée/refusée (Veuillez entourer la décision).

Décision prise à la réunion de la CFPD tenue le : _____

Secrétaire - Nom: _____ **Signature:** _____

Commission de la Fonction Publique Date: _____

NOTE: L'approbation de la CFP n'est imposée que pour un poste de Directeur général et Directeur, lorsque l'intérim dépasse 20 jours.