

MODIFICATION DE L'ENTENTE DE RETRAITE PROGRESSIVE

ENTRE L'EMPLOYEUR	
Nom de l'employeur :	
Adresse (numéro, rue) :	
Ville :	Code postal :

Ci-après appelé : « L'employeur »

ET L'EMPLOYÉ		
Nom de famille :		Prénom :
Identifiant du RRMD :	Numéro d'employé :	Courriel :
Adresse (numéro, rue, appartement) :		
Ville :	Code postal :	

Ci-après appelé : « L'employé »

ATTENDU QU'une entente de retraite progressive entre l'employé et l'employeur a été signée le _____.

ATTENDU QUE cette entente est présentement en vigueur.

ATTENDU QUE les parties s'entendent pour modifier le temps de travail et/ou la durée de cette entente.

ATTENDU QU'à l'exception des modifications suivantes, l'ensemble des modalités prévues dans l'entente initiale demeurent en vigueur.

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :**1. MODIFICATION DU TEMPS DE TRAVAIL**

Veillez cocher la case qui s'applique à votre situation.

- À compter du date de début (lundi) , le nombre d'heures de travail sera réduit de _____ heures par période de deux semaines. Le nouvel horaire de travail sera donc de _____ heures par période de deux semaines.
- L'horaire de travail actuel continue de s'appliquer.

2. MODIFICATION DE LA DATE DE FIN DE L'ENTENTE

Veuillez cocher la case qui s'applique à votre situation.

- L'entente se poursuit jusqu'au _____ date de fin (vendredi)
- La date de fin de l'entente initiale demeure la même.

3. INFORMATION

L'employé déclare avoir eu le temps de prendre connaissance du présent document et d'obtenir toute information nécessaire.

L'employé déclare aussi qu'il consent librement et volontairement à la présente entente.

4. TRANSACTION

Les parties conviennent que le présent contrat constitue une transaction au sens du code civil, fait sans admission de responsabilité de la part des parties et ne peut en aucun cas être invoqué à titre de précédent.

5. CONFIDENTIALITÉ

L'employé s'engage à ne pas utiliser ni divulguer directement ou indirectement les renseignements confidentiels confiés ou révélés par l'employeur dans la mesure où l'utilisation ou la divulgation de telles informations pourraient être préjudiciables à l'employeur ou à tout autre organisme lui étant affilié et s'engage de plus à remettre à l'employeur tout document, écrit et matériel appartenant à l'employeur ou pouvant contenir de l'information confidentielle concernant ce dernier.

J'accepte les conditions de la présente entente.

Signature de l'employé
(Signature manuscrite seulement)

Date

Signature du responsable du côté de l'employeur
(Signature manuscrite seulement)

Date

La présente entente doit parvenir à CHACUNE des entités suivantes en format PDF		
Service aux participants du RRMD Par la messagerie sécurisée via la section Nous joindre sur le site Internet du RRMD au rcd-dgp.com	ET	Centre de soutien Mouvement Ajouter le fichier au Système multifonction RH (Workday) : Renseignements personnels/Documents du travailleur/Ajouter

INFORMATION ADDITIONNELLE
Service aux participants du RRMD Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 Par téléphone Nous appeler au 1 866 434-3166 ou au 514 285-3166 Par messagerie sécurisée Nous écrire à partir de la section sécurisée Nous joindre du site Internet du RRMD au rcd-dgp.com