

Formation du personnel enseignant en sus de la semaine régulière de travail
CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT EN VERTU DES SOMMES PRÉVUES
À L'ANNEXE LXXI DES DISPOSITIONS NATIONALES

ÉTAPES À SUIVRE	
1. Remplir le formulaire au moins 10 jours avant le début de l'activité	Transmettre à votre CLP le formulaire D016 dûment rempli, en y annexant toute information utile à l'analyse de votre demande (date, lieu, nombre d'heures, etc.).
2. Attendre la décision de votre CLP	Toute demande de paiement d'une compensation doit être approuvée par votre CLP avant le début de l'activité. (<i>acceptée, modifiée ou refusée</i>).
3. Aviser votre CLP de toute annulation	Il est important d'aviser votre CLP de toute annulation le plus rapidement possible.
4. À la suite de la réception de votre demande et de votre présence à la formation en sus de la semaine régulière de travail	Remplir la partie du formulaire qui concerne la demande de paiement de la compensation, faire signer la direction de l'établissement et remettre à la secrétaire de l'école qui effectuera le paiement.
NOTE IMPORTANTE	Les enseignants qui suivent des formations offertes par le comité d'encadrement des stagiaires, par l'insertion professionnelle des enseignants ou participent à un réseau d'entraide offert par le Centre des enseignantes et des enseignants n'ont pas à remplir le formulaire D016, car le paiement se fera d'une façon centralisée.

– NE PAS ENVOYER CETTE PAGE –

SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES RELATIONS PROFESSIONNELLES

IMPORTANT : Veuillez enregistrer le formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir avec Adobe Reader

A ENSEIGNANT(E) FAISANT LA DEMANDE	
NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	PRÉNOM
STATUT D'EMPLOI ☐ RÉGULIER ☐ À CONTRAT ☐ À TAUX HORAIRE ☐ EN REMPLACEMENT INDÉTERMINÉ	
CHAMP D'ENSEIGNEMENT (SECTEUR)	ÉCOLE

B DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ DE FORMATION EN SUS DE LA SEMAINE RÉGULIÈRE DE TRAVAIL			
DATE DE L'ACTIVITÉ (AAAA-MM-JJ)	HEURE DE DÉBUT DE L'ACTIVITÉ	HEURE DE FIN DE L'ACTIVITÉ	NOMBRES DE MINUTES TOTAL
PERFECTIONNEMENT OFFERT PAR ☐ CEE ☐ SERVICES PÉDAGOGIQUES ☐ SERVICES À L'ÉLÈVE ☐ AUTRE			
TITRE DE L'ACTIVITÉ			
SIGNATURE DE LA PERSONNE FAISANT LA DEMANDE			DATE (AAAA-MM-JJ)

C À L'USAGE EXCLUSIF DU COMITÉ LOCAL DE PERFECTIONNEMENT (CLP)		
☐ DEMANDE ACCEPTÉE	☐ DEMANDE REFUSÉE	MONTANT APPROUVÉ
MOTIF(S) DU REFUS		
SIGNATURE DU MEMBRE DU CLP		DATE (AAAA-MM-JJ)

D DEMANDE DU PAIEMENT DE LA COMPENSATION APRÈS LA TENUE DE LA FORMATION	
☐ JE CONFIRME AVOIR PARTICIPÉ À CETTE FORMATION ET JE DEMANDE LE PAIEMENT DE LA COMPENSATION	AUTORISATION DU PAIEMENT PAR LA DIRECTION ☐ OUI ☐ NON
SIGNATURE DE LA PERSONNE FAISANT LA DEMANDE	SIGNATURE DE LA DIRECTION
DURÉE RÉELLE DE LA FORMATION EN MINUTES	DATE (AAAA-MM-JJ)