

# Leave and Overtime Request

# Demande de congé ou de surtemps

Modification to previously submitted form  
 Modification à une demande antérieure

Facility/Post Office Name Nom de l'établissement ou du bureau de poste	Province	Postal Code Code postal	Telephone No. N° de téléphone	Cost Centre Centre de coût
---	----------	----------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Employee Surname and Given Names Nom et prénoms de l'employé	Employee ID N° d'ID de l'employé	Employee Type Type d'employé	<input type="checkbox"/> Full Time Temps plein	<input type="checkbox"/> Part Time Temps partiel	<input type="checkbox"/> Term Déterminé
---	-------------------------------------	---------------------------------	---	---	--

Application for Leave Demande de congé			SUNDAY DIMANCHE	MONDAY LUNDI	TUESDAY MARDI	WEDNESDAY MERCREDI	THURSDAY JEUDI	FRIDAY VENDREDI	SATURDAY SAMEDI
Week Commencing Sunday Semaine commençant dimanche le	CODE	From De	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M
Year Année	M M   D J	To À	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M
Week Commencing Sunday Semaine commençant dimanche le	CODE	From De	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M
Year Année	M M   D J	To À	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M
Week Commencing Sunday Semaine commençant dimanche le	CODE	From De	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M
Year Année	M M   D J	To À	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M
Week Commencing Sunday Semaine commençant dimanche le	CODE	From De	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M
Year Année	M M   D J	To À	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M	H   M

Modification			Duration Durée	From	De	To	À					
Modification Type Type de modification	CODE	Days Jours	Hours Heures	Minutes	Y A	M M	D J	H   M	Y A	M M	D J	H   M
Change Changer	<input type="checkbox"/>											
Delete Enlever	<input type="checkbox"/>											

Employee Remarks/Signature Remarques (if applicable)	Remarques et signature de l'employé Remarques (le cas échéant)
---	---

I request leave as indicated above. Je demande un congé pour la raison indiquée ci-dessus.  
 Employee's Signature      Signature de l'employé(e)      Date

## For Sick Leave Only      Pour congés de maladie seulement

I declare on my honour that due to illness or injury I was incapable of performing the duties of my position during the entire period of absence for which leave is requested.  
 Je déclare sur mon honneur avoir été incapable, par suite de maladie ou de blessure, de remplir les fonctions de mon poste durant la période entière d'absence pour laquelle j'ai demandé un congé.

Medical Certificate (if required) Certificat médical (si nécessaire)	<input type="checkbox"/> Completed & attached Complété et inclus	<input type="checkbox"/> Unobtainable Impossible à obtenir	<input type="checkbox"/> To follow À suivre	Employee's Signature Signature de l'employé(e)	Date
---	---	---	--	---	------

## Authorized Officer Approval      Approbation de l'agent autorisé

Subject to availability of leave credits Sous réserve du nombre de congés au crédit de l'employé(e)	<input type="checkbox"/> With Pay Payé	<input type="checkbox"/> Without Pay Sans solde	Authorized Officer's Signature Signature de l'agent autorisé	Date
--	---	--	---	------

<b>CODE</b>	<b>Absence/Attendance Description</b>
9010	Overtime (Non-Swipe)
9020	Sick Uncertified Paid
9030	Sick Certified Paid
9050	Sick Leave Unpaid
9060	Vacation
9065	Alternate Days In Lieu
9120	Injury On Duty Pending
9130	Injury On Duty
9140	Late Unpaid
9150	Late Paid
9160	Family Responsibilities
9170	Compensatory Leave
9180	Night Workers Leave
9190	Bereavement
9200	Special Leave
9240	Union Unpaid
9250	Union Billed
9260	Other Union CPC Paid
9270	Floating Public Holiday
9300	Pre-retirement
9310	Personal Needs Unpaid
9320	Care & nurturing Unpaid
9330	Adoption Unpaid
9340	Parental Unpaid
9350	Education < 30 Days Unpaid
9360	Court Leave
9410	Other LWOP < 30 Days (Employee Request)
9415	Other LWOP < 30 Days (CPC Request)
9420	Work Options Unpaid
9425	Work Options (Payroll Deduction)
9900	Personal Day - Planned
9901	Personal Day - Urgent
9903	Family-Related Responsibilities (PSAC/MGT/XMT)
9904	Birth/Adoption Leave

<b>CODE</b>	<b>Description de l'absence / présence</b>
9010	Surtemps (exception)
9020	Congé de maladie sans certificat payé
9030	Congé de maladie avec certificat payé
9050	Maladie - Non payé
9060	Vacances
9065	Jours de remplacement
9120	Accident de travail - En attente
9130	Accident de travail
9140	Retard - Non payé
9150	Retard - Payé
9160	Obligations familiales
9170	Congé compensatoire
9180	Employé travaillant de nuit
9190	Décès
9200	Congé spécial payé
9240	Syndicat - Non payé
9250	Syndicat - Facturé
9260	Autre synd. (payé SCP)
9270	Congé férié mobile
9300	Pré-retraite
9310	Obligations personnelles - Non payé
9320	Aînés / Soins et Éducation - Non payé
9330	Adoption - Non payé
9340	Congé parental - Non payé
9350	Éducation < 30 jours - Non payé
9360	Congé pour comparution
9410	Autre congé non payé < 30 jours (demandé par l'employé)
9415	Autre congé non payé < 30 jours (demandé par la SCP)
9420	Options de travail - Non payé
9425	Options de travail (retenue à la source)
9900	Congé pour raisons personnelles - Planifié
9901	Congé pour raisons personnelles - Urgent
9903	Obligations familiales (AFPC/MGT/XMT)
9904	Congé de naissance ou d'adoption