

## À L'USAGE DE LA COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST)

Date de réception	Numéro de dossier	Autorisation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
-------------------	-------------------	---

**CE FORMULAIRE EST DESTINÉ À L'EMPLOYEUR DONT UNE AUTORISATION D'ÉTALEMENT DES HEURES DE TRAVAIL A DÉJÀ ÉTÉ ACCORDÉE.**



### IMPORTANT

- Une demande de renouvellement d'une autorisation d'étalement des heures de travail doit être produite pour chaque établissement visé.
- Le renouvellement d'une autorisation d'étalement des heures de travail ne peut être rétroactif et ne peut excéder trois années.
- L'autorisation d'étalement des heures de travail ne peut être renouvelée automatiquement. L'employeur qui souhaite obtenir une nouvelle autorisation doit en faire la demande au moins deux mois avant la date du début de la période d'étalement souhaitée.
- Toute autorisation d'étalement des heures de travail obtenue de manière frauduleuse ou à la suite de renseignements erronés est nulle de plein droit et est présumée n'avoir jamais été autorisée.
- L'employeur doit confirmer que la majorité des personnes salariées concernées consentent à l'étalement de leurs heures de travail pour obtenir le renouvellement d'une autorisation.
- La personne salariée doit trouver dans l'étalement de ses heures de travail un avantage, d'une autre nature, pour compenser la perte du paiement de ses heures supplémentaires sur une base hebdomadaire.
- Il appartient à l'employeur de démontrer les avantages d'un étalement des heures de travail pour les personnes salariées visées par sa demande.
- Il appartient à l'employeur de démontrer que le travail est effectué dans un endroit isolé en remplissant le formulaire *Annexe - Formulaire pour le travail dans un endroit isolé*, le cas échéant.

## A JUSTIFICATION DE L'ÉTALEMENT DES HEURES DE TRAVAIL

Votre entreprise détient-elle déjà une autorisation d'étalement des heures de travail?

Oui     Non

---

Si oui, indiquez la date d'échéance

---

Si non, utilisez le formulaire *Demande d'autorisation d'étalement des heures de travail*.

Tous les renseignements relatifs aux questions 1 à 4 doivent avoir été transmis au moins une fois lors d'une demande précédente.

Depuis votre demande précédente, des changements ont-ils été apportés:

<b>1. aux conditions particulières à votre entreprise qui justifient l'étalement des heures de travail sur une base autre qu'hebdomadaire?</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>2. aux avantages dont bénéficieraient les personnes salariées si une autorisation d'étalement des heures de travail était accordée?</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>3. à la base d'étalement des heures que vous avez demandé?</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>4. aux personnes salariées (nom et nombre) inscrites à la demande précédente?</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Si vous avez répondu oui aux questions 1 ou 2, remplissez la section C du formulaire.  
Si vous avez répondu oui aux questions 3 ou 4, remplissez les sections D et E du formulaire.

## B RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Nom de l'entreprise

---

Adresse	Code postal
---------	-------------

---

Téléphone	Télécopieur	Courriel
-----------	-------------	----------

---

2. Adresse de l'établissement concerné par la demande de renouvellement d'une autorisation d'étalement des heures de travail (si différente)	Code postal
--	-------------

---

3. Nom de la personne responsable de la demande	Téléphone	Télécopieur
---	-----------	-------------

---

Adresse (si différente)	Code postal
-------------------------	-------------

---

Courriel

---

4. Pour quelle période demandez-vous une telle autorisation? (Maximum trois ans)

Date de début	Date de fin
---------------	-------------

## C CHANGEMENTS À LA SITUATION DE L'ENTREPRISE OU AUX AVANTAGES DES PERSONNES SALARIÉES

**D RENSEIGNEMENTS SUR LES PERSONNES SALARIÉES CONCERNÉES PAR CETTE DEMANDE**

Nom de l'entreprise		
Base d'étalement demandée Semaines	Durée de l'autorisation d'étalement demandée du _____ au _____	
Quelle est la semaine de travail dans l'entreprise? (Exemple : du dimanche au samedi) du _____ au _____		Nombre total de personnes salariées visées par la demande d'autorisation d'étalement
Catégorie d'emploi	Nombre de personnes salariées	Nature du travail

**E CONFIRMATION PAR L'EMPLOYEUR DU CONSENTEMENT DES PERSONNES SALARIÉES À CETTE DEMANDE**

L'employeur confirme que les personnes salariées concernées ont pris connaissance de la demande de renouvellement d'une autorisation d'étalement des heures de travail transmise à la CNESST. Si cette autorisation était accordée par la CNESST, les heures supplémentaires ne seraient plus payées après 40 heures par semaine ou selon la semaine normale établie par le Règlement sur les normes du travail, mais uniquement à la fin de la base d'étalement autorisée. Ainsi, les heures supplémentaires seraient celles qui excéderaient le nombre d'heures de la semaine normale multiplié par le nombre de semaines de la base d'étalement autorisée. Ces heures seraient alors payées ou mises en banque au taux majoré de 50 %.

Nom de la personne salariée (en lettres moulées)	Je donne mon accord à l'étalement de mes heures de travail demandé par mon employeur (signature)	Catégorie d'emploi	Téléphone (à la résidence)	Date

**F SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR OU DE LA PERSONNE RESPONSABLE**

Nom (en lettres moulées)	► Signature	Date
--------------------------	-------------	------