

À L'USAGE DE LA COMMISSION DES NORMES DU TRAVAIL

Date de réception	Année	Mois	Jour	Demande de service	Numéro	Autorisation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
-------------------	-------	------	------	--------------------	--------	---

IMPORTANT

- Une demande d'autorisation d'étalement des heures de travail doit être produite pour chaque établissement visé.
- L'autorisation d'étalement des heures de travail ne peut être rétroactive et une première demande ne peut excéder une année.
- 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.
- Toute demande d'autorisation d'étalement des heures de travail doit être accompagnée du « Formulaire de consentement des salariées et des salariés » et de la « Fiche de renseignements sur les salariés concernés par l'étalement des heures » dûment remplis.
- Le consentement écrit des salariés à l'étalement de leurs heures de travail est une condition essentielle pour l'obtention d'une autorisation.
- Le salarié 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 salariés visés par sa demande.

A RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Votre entreprise détient-elle déjà une autorisation d'étalement des heures de travail ? Oui Non
2. Nom de l'entreprise _____
 Adresse _____
 _____ Code postal _____
 Téléphone _____ | _____ Télécopieur _____ | _____
 Courriel _____
3. Adresse de l'établissement concerné par la demande d'étalement des heures de travail (si différente)

 _____ Code postal _____
4. Nom de la personne responsable de la demande _____
 Adresse _____
 _____ Code postal _____
 Téléphone _____ | _____ Télécopieur _____ | _____
 Courriel _____
5. Secteur d'activité économique _____
6. Nombre de salariés visés par l'étalement des heures de travail _____
7. Type d'activité couvert par la demande d'autorisation d'étalement des heures

8. Vos salariés sont-ils régis par une convention collective ? Oui Non
 Si oui, la convention collective prévoit-elle un étalement des heures de travail ? Oui Non
 Dans le cas d'une réponse affirmative, joindre une copie de la disposition pertinente de la convention collective.
9. Avez-vous déjà fait une demande d'autorisation d'étalement des heures de travail pour un autre établissement ? Oui Non
 Si oui, nom de l'établissement _____
 Adresse _____
 _____ Code postal _____
 Téléphone _____ | _____ Télécopieur _____ | _____
 Courriel _____

B JUSTIFICATION DE L'ÉTALEMENT DES HEURES DE TRAVAIL

1. Quelles sont les conditions particulières à votre entreprise qui justifient l'étalement des heures de travail sur une base autre qu'hebdomadaire ?

2. Quels seraient les avantages dont bénéficieraient les salariés si une autorisation d'étalement des heures de travail était accordée ? (Il vous appartient d'en faire la démonstration)

3. Quelle base d'étalement des heures de travail demandez-vous ?
(Nombre de semaines aux fins du calcul des heures supplémentaires)

4. Pour quelle période demandez-vous une telle autorisation ? (Maximum un an pour une première demande)

Date de début Année Mois Jour Date de fin Année Mois Jour

--	--	--	--	--	--	--	--

5. a) Les salariés ont-ils été consultés sur le contenu de votre demande ? Oui Non
b) Les salariés sont-ils d'accord avec l'horaire de travail proposé ? Oui Non

6. Renseignements sur les salariés concernés par la demande d'autorisation : **Annexe 1 à remplir**

7. Consentement des salariées et des salariés concernés par la demande d'autorisation : **Annexe 2 à remplir**

C SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR OU DE LA PERSONNE RESPONSABLE

Nom (en lettres moulées)	Signature	Année	Mois	Jour
		Date		

Annexe 1

Fiche de renseignements sur les salariés concernés par une demande d'autorisation d'étalement des heures de travail

Nom de l'entreprise										
Base d'étalement demandée	Semaines	Durée de l'autorisation d'étalement demandée	du	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour	au
Quelle est la semaine de travail dans l'entreprise ? <i>(Exemple : du dimanche au samedi)</i>				Nombre total de salariés visés par la demande d'autorisation d'étalement						

Catégorie d'emploi	Nombre de salariés	Nature du travail	Nombre d'heures de travail par jour	Horaire de travail en fonction de la base d'étalement demandée (jours de travail et jours de congé)*	Salaire horaire

* Vous pouvez joindre la grille des horaires.

Signature de l'employeur ou de la personne responsable		Date	Année	Mois	Jour

Annexe 2

Formulaire de consentement des salariées et des salariés à une demande d'autorisation d'étalement de leurs heures de travail

J'ai pris connaissance de la demande d'autorisation d'étalement de mes heures de travail que mon employeur a transmise à la Commission des normes du travail. Si cette autorisation était accordée par la Commission, je comprends que mes 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 %.

Base d'étalement demandée	Semaines	Durée de l'autorisation d'étalement demandée	du	Année	Mois	Jour	au	Année	Mois	Jour
Nombre de salariées et de salariés visés par la demande d'autorisation d'étalement										

Nom de la salariée ou du salarié (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) <small>Ind. rég.</small>	Date		
				Année	Mois	Jour

Signature de l'employeur ou de la personne responsable	
---	--

Date	Année	Mois	Jour