

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



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 personnes salariées* et de la *Fiche de renseignements sur les personnes salariées concernées par l'étalement des heures* dûment remplis.
- Le consentement écrit des personnes salariées à l'étalement de leurs heures de travail est une condition essentielle pour l'obtention 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 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Votre entreprise détient-elle déjà une autorisation d'étalement des heures de travail? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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		Téléphone
Adresse (si différente)		Code postal
Courriel		
5. Secteur d'activité économique		
6. Nombre de personnes salariées visées par l'étalement des heures de travail		
7. Type d'activité couvert par la demande d'autorisation d'étalement des heures		
8. Vos personnes salariées sont-elles régies par une convention collective? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui, la convention collective prévoit-elle un étalement des heures de travail? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui, nom de l'établissement		Téléphone
Adresse		Code postal
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 personnes salariées 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

Date de fin

5. a) Les personnes salariées ont-elles été consultées sur le contenu de votre demande?

Oui Non

b) Les personnes salariées sont-elles d'accord avec l'horaire de travail proposé?

Oui Non

6. Renseignements sur les personnes salariées concernées par la demande d'autorisation: **Annexe 1 à remplir**

7. Consentement des personnes salariées concernées par la demande d'autorisation: **Annexe 2 à remplir**

C SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR OU DE LA PERSONNE RESPONSABLE

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date

**Fiche de renseignements sur les personnes salariées concernées
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 _____ 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	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	
► Signature	Date

Formulaire de consentement des personnes salariées
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 CNESST. Si cette autorisation était accordée par la CNESST, 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		Durée de l'autorisation d'étalement demandée		
Semaines		du	au	
Nombre de personnes salariées visées par la demande d'autorisation d'étalement				
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

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR OU DE LA PERSONNE RESPONSABLE	
► Signature	Date