

## À L'USAGE DE LA COMMISSION DES NORMES DU TRAVAIL

Date de réception	Année	Mois	Jour	Demande de service	Numéro

### IMPORTANT

Cette annexe est destinée à l'employeur qui produit une demande d'étalement des heures de travail pour des salariés qui travaillent dans un endroit isolé.

- L'article 1 du Règlement sur les normes du travail définit comme suit « endroit isolé » :  
« Un endroit inaccessible par une route carrossable et qu'aucun système régulier de transport ne relie au réseau routier du Québec. »
- L'article 12 du Règlement sur les normes du travail édicte que :  
« La semaine normale de travail du salarié qui travaille dans un endroit isolé est de 55 heures. »

### A RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Il s'agit d'une :  nouvelle demande  demande de renouvellement
2. S'il s'agit d'un renouvellement, la demande antérieure a été accordée sur une base de  40 heures  55 heures

### B LIEU DE TRAVAIL

3. Quel est le lieu de travail visé par cette demande ? \_\_\_\_\_
4. Combien de kilomètres de route séparent ce lieu de travail d'une ville ou d'un village qui offre des services organisés ? \_\_\_\_\_
5. Détailler les principaux services offerts dans la ville la plus rapprochée (ex. : restaurant, clinique médicale, etc.)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### C MOYEN DE TRANSPORT

1. Le lieu de travail est-il relié au réseau routier ?  Oui  Non
- Si oui :
- Quel est le numéro de la route \_\_\_\_\_
  - Description de la surface de la route :  asphalte  gravier  autre, précisez \_\_\_\_\_
  - Existe-t-il des contraintes d'utilisation ? (ex. : guérites, heures de passages, escortes)  
 Oui, précisez \_\_\_\_\_  Non
  - La route est :  publique  privée si privée, sur quelle distance ? \_\_\_\_\_
2. Est-ce que des salariés utilisent uniquement le transport routier pour se rendre sur les lieux de travail ?  Oui  Non
3. Quelles sont les caractéristiques du transport qui permet aux salariés de se rendre sur leur lieu de travail ?
- |                                    |                                 | Payé par l'employeur         |                              | Fréquence |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Aérien    | <input type="checkbox"/> Privé  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | _____     |
|                                    | <input type="checkbox"/> Public | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | _____     |
| <input type="checkbox"/> Terrestre | <input type="checkbox"/> Privé  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | _____     |
|                                    | <input type="checkbox"/> Public | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | _____     |
| <input type="checkbox"/> Maritime  | <input type="checkbox"/> Privé  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | _____     |
|                                    | <input type="checkbox"/> Public | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | _____     |

**D HÉBERGEMENT**

1. Les salariés sont-ils hébergés sur les lieux de travail ?  Oui  Non
2. Dans quel type d'habitation les salariés sont-ils hébergés ?  
 Campement en forêt  logement fourni par l'entreprise  logement privé  
 Autre, précisez \_\_\_\_\_
3. Dans les environs du lieu de travail, les salariés ont-ils accès à d'autres types d'hébergement ?  
 Oui  Non Si oui, l'hébergement est-il fourni par l'employeur ? \_\_\_\_\_

**E AUTONOMIE DES SALARIÉS**

1. Les salariés sont-ils libres de quitter le lieu de travail à leur guise ?  Oui  Non
2. À quelle fréquence les salariés peuvent-ils retourner à leur résidence ? \_\_\_\_\_
3. Un véhicule est-il à la disposition des salariés sur les lieux de travail ?  Oui  Non
4. Mentionnez toute autre information pertinente démontrant le degré d'autonomie des salariés concernés dans leurs déplacements.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Nom (en lettres moulées)	Signature	Année	Mois	Jour
		Date		