

## Comment remplir un formulaire de congé :

Pour les employés nommés pour une période indéterminée ou à durée déterminée, veuillez prendre note d'utiliser le congé en «type» pour la plupart des demandes de congé.

**Government of Canada / Gouvernement du Canada**

**Leave Application and Absence Report / Demande de congé et rapport d'absence**

Personal information will be protected under the provisions of the Privacy Act. / Les renseignements personnels seront protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels.

**PROTECTED / PROTÉGÉ**  
Pay List No. - N° de Liste de paye: \*1501

Type of application - Genre de demande:  
☐ Original or Première ou  
☐ Amendment to original / Modification de la première demande

Complete if amendment - Remplir seulement s'il s'agit d'une modification  
 Type of Leave (CODE) / Type de congé (CODE)  
 Date of original request / Date de la première demande

Employee Surname - Nom de famille de l'employé: \*  
 Given names / Initials - Prénom / Initiales: \*  
 Personal Record Identifier / Code d'identification de dossier personnel: \*

Department - Ministère: \*MDN  
 Branch / Division / Section - Direction / Division / Section: \*Ombudsman MDN/FAC  
 Address - Adresse: \*100 rue Metcalfe

Type	Code	From - De		To - À		Hours and decimals / Heures et décimales
		Hour / Heure	Y-A M D-J	Hour / Heure	Y-A M D-J	
Vacation / Vacances	110					
Sick (Uncertified) / Congé de maladie (sans certificat)	210					
Sick (certified) / Congé de maladie (avec certificat)	220					
Sick without pay / Congé de maladie non payé	230					
Furlough / Congé d'absence						
Compensatory / Compensatoire						
OTHER / AUTRE						
Family responsibility / Obligation familiale						
Other Paid / Autre congé payé						
Leave without pay / Congé non payé	*999	*8:00	*2017-08-24	*4:00	*2017-08-24	*7.5

For all other leave types requested, give reason(s) here and/or quote article and sub-article of applicable agreement. / Pour tout autre type de congés, indiquez ci-dessous la(les) raison(s).

Il y a un menu déroulant. Veuillez sélectionner le code de congé.  
 \* Veuillez noter que si vous êtes un étudiant ou un occasionnel votre congé de maladie et congé régulier tombent sous le même code (999) : Congé non payé.

Date à laquelle vous avez **commencé** et **terminé** votre congé.

Total d'heures de congé.

Heure à laquelle vous avez **commencé** et **terminé** votre congé.

Si vous avez été malade, veuillez **signer et dater** ici. Si vous avez une note de médecin, veuillez l'indiquer et la joindre lors de l'envoi à votre gestionnaire.

I declare on my honour that due to illness or injury, I am performing the duties of my position during the entire period in which leave is requested as indicated.  
 Je déclare sur mon honneur avoir été malade ou de blessure, de remplir les fonctions de mon poste pendant toute la période d'absence pour laquelle j'ai demandé un congé.

Form, NHW 500 - Certificat médical, formule SBS 500.  
☐ Attached / Annexé  
☐ To follow / À suivre

Report of accident on duty / Rapport relatif à un accident durant les heures de service  
☐ Attached / Annexé  
☐ To follow / À suivre  
☐ Previously submitted / Soumis antérieurement

Approved by authorized officer - Approuvé par l'agent autorisé

Supervisor's signature - Signature du superviseur: \*  
 Date: \*

Signature: \*  
 Date: \*

Votre **superviseur** doit signer et dater la case recommandé et son superviseur doit signer et dater en tant qu'**agent autorisé**. C'est parfois la formule de paye (au besoin)

I request leave as stated above. / Je demande un congé pour la raison indiquée ci-dessus.  
 Compressed work week / Semaine de travail comprimée: ☐ Yes / Oui ☐ No / Non

Employee's signature - Signature de l'employé(e): \*  
 Date: \*

Si vous ne demandez qu'un congé, veuillez **signer et dater** ici.