

FORMULAIRE DE CHOIX DE L'EMPLOYÉ DU MODE DE TRAVAIL EN TÉLÉTRAVAIL OU EN PRÉSENTIEL STT-STM-CSN



La Société de Transport de Montréal (ci-après « La Société ») offre à ses employés la possibilité d'exécuter leurs fonctions en partie en télétravail conformément à l'entente de télétravail intervenue avec le Syndicat STT-STM-CSN (ci-après « L'Entente de télétravail »).

Le présent formulaire est requis pour obtenir le choix du mode de travail de l'employé, détenant un poste admissible au télétravail, conformément aux modalités, termes et conditions de l'Entente de télétravail.

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ

Nom et prénom _____ Matricule _____
Titre du poste _____ Statut de l'employé _____
Centre de coûts _____ Supérieur immédiat _____

Mode de travail

Présentiel à temps plein Choix lors d'une liste*
Télétravail 2 jours et plus Application de la clause 4.3**

* Lors de chaque liste générale, l'employé peut renoncer à fournir sa prestation de travail en télétravail, sous réserve de l'application de la clause 4.3. Si le choix d'effectuer sa prestation de travail en télétravail est maintenu lors d'une liste générale, les engagements à la présente demeurent valides pour les listes subséquentes.

** Les engagements à la présente sont valides que pour la durée de la liste générale en cours.

En choisissant le mode de travail en présentiel à temps plein, l'employé renonce à effectuer sa prestation en télétravail selon les dispositions de l'entente de télétravail, sous réserve de l'application de la clause 4.3.

Signature de l'employé _____ Date _____

ATTESTATION ET ENGAGEMENTS

L'employé déclare avoir pris connaissance de l'Entente de télétravail, qui est jointe au présent Formulaire. Il certifie comprendre le contenu de ces documents et il s'engage à les respecter.

L'employé reconnaît et accepte en toute connaissance de cause qu'en acceptant le mode de télétravail à deux (2) jours et plus par semaine, et en aménageant le lieu de télétravail à l'extérieur des locaux de la Société, celui-ci renonce explicitement aux attributs de son droit à la vie privée qui pourraient être affectés par l'exécution de sa prestation en télétravail, conformément aux paramètres de l'Entente de télétravail.

Signature de l'employé _____ Date _____

RÉSERVÉ À LA SOCIÉTÉ

Nom et prénom du gestionnaire _____
Titre du poste _____
Centre de coûts _____

Statut de la demande

Acceptée
Refusée

Motif de refus

Inadmissible au télétravail
Quota présentiel atteint (clause 4.3)

Date de mise en vigueur _____

C.C. : DOSSIER EMPLOYÉ. SYNDICAT, PARH, EMPLOYÉ