



DEMANDE DE PERMIS RELATIF AU CALCUL DE LA MOYENNE DES HEURES DE TRAVAIL

Le directeur des normes d'emploi peut délivrer un permis relatif au calcul de la moyenne des heures de travail dans les cas suivants (indiquer à quel paragraphe se rapporte la demande) :

- Paragraphe 10(1) – Si la nature du travail nécessite une répartition irrégulière des heures de travail.
- Remplir les parties A et B.
- Paragraphe 10(2) – Si le lieu de travail est syndiqué et que l'employeur et l'agent négociateur conviennent par écrit de la répartition irrégulière des heures de travail.
- Remplir les parties A et C.
- Paragraphe 10(3) – Si le lieu de travail n'est pas syndiqué et que l'employeur et une majorité d'employés conviennent par écrit de la répartition irrégulière des heures de travail. (Une majorité est définie comme étant 50 % plus 1. Si, à tout moment, les employés signataires ne représentent plus la majorité, l'entente devient nulle et sans effet.)
- Remplir les parties A et D.

Partie A – Renseignements généraux sur l'employeur		
Dénomination sociale		Nom légal
Adresse		
Téléphone		Courriel
Nom du propriétaire ou du gestionnaire (en lettres détachées)		
Nom de la personne à contacter si des renseignements additionnels liés à la demande sont exigés.		
Poste	Téléphone	Courriel
Durée du permis relatif au calcul de la moyenne des heures de travail demandé (sur 3 semaines, sur 4 semaines, etc.)		
Type d'entreprise		
Emplacement du lieu de travail (soyez précis)		
Nombre total d'employés	Si le nombre d'employés varie, indiquez le nombre moyen d'employés par saison.	

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire sont recueillis, utilisés et divulgués en conformité avec les paragraphes 29 a) et c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et en vertu de la *Loi sur les normes d'emploi*. Ils seront utilisés aux fins d'application de ces lois et de leurs règlements. Pour en savoir plus sur la collecte de ces renseignements, contacter la Direction des normes d'emploi, ministère des Services aux collectivités, gouvernement du Yukon, par la poste : C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6; par téléphone : 867-667-5944; par courriel : employmentstandards@gov.yk.ca.

* Le présent document a été rédigé sans distinction de genre.

Partie B – Répartition irrégulière

Description de la situation au travail qui nécessite une répartition irrégulière des heures de travail :

Fournir des exemples d'horaire de travail des employés faisant état des heures irrégulières. S'il s'agit d'une entreprise saisonnière ou qu'aucun employé ne travaille actuellement, joindre des copies de l'horaire des quarts de travail de la saison de travail précédente.

Partie C – Lieu de travail syndiqué

Nom du syndicat	Section locale
Adresse	
Président de la section locale	Téléphone
Courriel	Date d'expiration de la convention collective

Joindre une copie de la convention collective en vigueur ainsi que l'entente convenue par écrit signée par l'employeur et l'agent négociateur.

Partie D – Lieu de travail non syndiqué

Nombre total d'employés touchés par la présente demande	Nombre d'employés qui appuient la présente demande
---	--

Le formulaire doit être signé par les employés qui appuient la demande (page 3). Joindre un exemple d'horaire de travail.

Déclaration

Je soussigné, _____ (l'employeur), atteste par les présentes que tous les employés dont les noms et les signatures figurent dans la présente demande ont été dûment informés des effets de cette demande relative au calcul de la moyenne des heures de travail en vertu du paragraphe 10(3) de la *Loi sur les normes d'emploi*, et que ces employés ont signé le document ci-joint librement et en toute connaissance de cause.

Je déclare solennellement avoir fourni à chaque employé une copie imprimée ou numérique de la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail préparée par la Direction des normes d'emploi.

De plus, je déclare solennellement que tous les employés signataires de l'entente ont signé de leur plein gré et qu'ils n'ont été forcés d'aucune manière par moi ou toute autre personne agissant pour le compte de l'employeur.

FAIT à _____, au Yukon, le _____, 20 _____.

Signature de l'employeur ou de son représentant

Nom de l'employeur ou de son représentant
(en lettres détachées)

Signature du témoin

Nom du témoin (en lettres détachées)

À signer par les employés qui appuient la présente demande. Joindre un exemple d'horaire de travail.

Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :
Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :
Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :
Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :

Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :
Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :
Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :
Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :
Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :
Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :
Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :
Nom de l'employé (en lettres détachées)	Courriel ou téléphone :	Poste :
	<input type="checkbox"/> Je comprends comment mes heures seront calculées en vertu de la présente entente et j'ai lu la fiche d'information sur les ententes relatives au calcul de la moyenne des heures de travail fournie par mon employeur.	
	Signature :	Date :