



## Requête pour manque à gagner Missing shift to be paid

DATE DE LA DEMANDE/ DATE OF DEMAND : \_\_\_\_\_

INSTALLATION / FACILITY : \_\_\_\_\_

REPRÉSENTANT SYNDICAL(E)/ UNION REPRESENTATIVE : \_\_\_\_\_

Nom du ou de la Syndiqué(e) / Worker's, name : No de téléphone / Phone number :	Date réclamée / date claimed :
Matricule / employee's number :	Nombre heure(s) réclamée(s) / missing hours :
Titre d'emploi / job title : Statut de l'employé(e) / employee status :	Quart(s) réclamé(s) / shift claimed : Département/point service / department :

### **Explications du manque à gagner :**

### **Explanation of the missing shift to be paid:**


### **Réponse de l'employeur :**

### **Employer's response :**

Date : _____ Signature de l'employeur / signature of the employer : _____

L'EMPLOYÉ(E) A ÉTÉ AVISÉ LE / THE EMPLOYEE WAS NOTIFIED ON THE : \_\_\_\_\_

PAR / BY : \_\_\_\_\_