



FORMULAIRE D'ADMISSION POUR CONGÉ AUTORISÉ

S'il vous plaît, veuillez utiliser ce formulaire pour faire une demande de congé. Lorsque possible, veuillez remplir et envoyer ce formulaire électroniquement pour accélérer le traitement de votre demande.

MEMBRE

Prénom _____

Nom de famille _____

Date de naissance _____ Numéro d'identification du membre _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code Postal _____

téléphone maison _____ # cellulaire _____

Courriel _____

TYPE DE CONGÉ ET DÉTAILS

Veuillez sélectionner le type de congé demandé. Bien que les types de congé varient selon la province, nous avons simplifié les types pour les fins du présent formulaire. CBML effectuera un suivi avec vous pour s'assurer que nous administrons le bon type de demande de congé.

- Maternité et/ou congé parental (si enceinte, quelle est la date approximative de l'accouchement? _____)
- Congé pour santé personnelle
- Soins médicaux pour membre familial (parent, conjoint(e), enfant)
- Autre _____

Date prévue du début du congé (jj/mm/aaaa) _____ Date prévue de fin du congé (jj/mm/aaaa) _____

Est-ce que vous demandez une absence intermittente? Oui Non

Commentaires supplémentaires:

Nom _____

Signature _____

Date _____

Une fois rempli, veuillez retourner à :

Courriel : michaels@cbml.ca

Télécopieur : 416-362-2295, ou si longue distance 1-866-629-7894

Poste : CBML 1 Concorde Gate #301, Toronto, ON M3C 3N6

Si vous avez besoin d'aide : Téléphone 1-844-636-9622