



1.0 _____
Nom
Prénom
N° de membre

2.0 **Raison de la demande** - **Note : Vous avez jusqu'au 1^{er} février 2010 pour faire votre demande.**
 Interruption prolongée de travail pour une période de 15 semaines ou plus au cours de l'année de cotisation 2009-2010

A- **Congé de maternité ou parental** - Veuillez cocher selon la durée de votre congé (*Allez ensuite à la section 3.1*)
Durée du congé : 15 à 29 semaines 30 à 44 semaines 45 semaines et plus

B- **Maladie prolongée** - Veuillez cocher selon la durée de votre congé (*Allez ensuite à la section 3.2*)
Durée du congé : 15 à 29 semaines 30 à 44 semaines 45 semaines et plus

3.0 **Conditions préalables au traitement de la demande**

3.1 **Congé de maternité ou parental (15 semaines ou plus)**

3.1.1 Veuillez fournir une **lettre de votre employeur** ⁽¹⁾ confirmant la date d'arrêt et de retour prévu au travail :
 (Ci-joint) (À suivre)

Date prévue pour le retour au travail : _____

3.1.2 Veuillez fournir une copie du certificat ⁽¹⁾ de naissance ou d'adoption de l'enfant :
 (Ci-joint) (À suivre)

3.2 **Maladie prolongée (15 semaines ou plus)**

3.2.1 Veuillez fournir une copie de l'attestation médicale ⁽¹⁾ confirmant l'incapacité à travailler : (Ci-joint)
 (* Si prolongement du congé de maladie, veuillez conserver vos attestations médicales sur lesquelles sont inscrites les périodes d'arrêt de travail et les annexer à votre formulaire de demande particulière.)

3.2.2 Veuillez fournir une **lettre de votre employeur** ⁽¹⁾ confirmant la date d'arrêt et de retour prévu au travail :
 (Ci-joint) (À suivre)

Date prévue pour le retour au travail : _____

⁽¹⁾ (Demande acceptée conditionnellement à la réception de ces documents. Les demandes incomplètes au 1^{er} février de l'année suivante seront automatiquement refusées.)

4.0 **Attestation de véracité**

J'atteste avoir fourni tous les renseignements demandés sur ce formulaire et que ces derniers sont véridiques.

_____ Date

_____ Signature

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ORDRE

Dernière inscription au Tableau des membres

Année : _____ - _____ Inscription : _____

Demande : Acceptée Crédit de _____ \$ applicable pour l'année de cotisation : _____ - _____
 Refusée Motif : _____

Approuvé par : _____