

Commission scolaire Riverside Riverside School Board

HEURES SUPPLEMENTAIRES / OVERTIME

Nom de l'employé (e)
Employee's name : _____

No. De l'employé(e)
Employee no : 884

Ecole ou service
School or Department: _____

Classification: _____

Durée du temps supplémentaire/Period of overtime:

	Date	De/From	A/To	No. d'hrs Num. Hrs	Taux /Rate 100%	Taux/Rate 150%	Taux/Rate 200%	HR USE TOTAL AMOUNT
L/M								
M/T								
M/W								
J/T								
V/F								
S/S								
D/S								

COMPENSATION : **Congé**
Time Off

Paiement
Payment

L'employé(e) doit cocher la case appropriée / Employee must check the appropriate box

Date de la demande **Rappel pour travail d'urgence :** **Oui/Yes** _____
Date request made: _____ **Was employee called in for emergency work** **Non/No** _____

Autorisation de
Name of authorizing person:

Raison pour heures supplémentaires
Raison for overtime: _____

Signature de l'employé(e)/ Signature of Employee _____

Signature du/de la responsable / Signature of Authorizing Person _____

Date : _____

Copie /Copy:
Copie/Copy :

Employé(e) /Employee
Ressources humaines/Human Resources