

**Considérant que j’ai fait une demande, par courriel, à/aux** (endroit)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_le/les**(date)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_afin d’obtenir une confirmation de mes années d’ancienneté pour une période d’emploi passée au sein des cet ou ces établissements;**

**Considérant qu’en date du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, je n’ai reçu aucune réponse de la part de cet ou ces établissements;**

**Considérant que l’entente hors convention collective sur le PURA indique que je dois fournir à mon employeur, au plus tard, le 31 mai 2025, les documents permettant la reconnaissance de mon ancienneté, et que les employeurs doivent collaborer afin de transmettre les documents pertinents en leur possession;**

Je soussigné(e), **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, titulaire du numéro d’employé(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, agissant en mon nom propre, fais l'attestation suivante :

**Je certifie sur l'honneur que j’ai travaillé lors des périodes suivantes** :

* + **Du** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **au** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au (endroit)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pour un total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d’ancienneté.
  + **Du** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **au** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au (endroit)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pour un total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d’ancienneté.
  + **Du** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **au** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au (endroit)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pour un total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d’ancienneté.
  + **Du** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **au** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au (endroit)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pour un total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d’ancienneté.

Je certifie que les informations fournies ci-dessus sont exactes et correspondent, au meilleur de mes connaissances, à des périodes de travail au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. J'ai bien exercé mes fonctions de manière continue pendant les périodes mentionnées.

En conséquence, je demande la reconnaissance de mon ancienneté auprès de \_\_\_Santé Québec\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pour la ou les périodes mentionnée(s) ci-dessus.

**Fait à** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, le** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Signature de la personne attestant sur l’honneur** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Votre nom complet et votre numéro d’employé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSIGNES DE TRANSMISSION :**

* Veuillez acheminer ce formulaire, par courriel, à la direction des ressources humaines.

Une fois que vous avez reçu votre attestation d’ancienneté ou votre formulaire rempli, vous devez les faire parvenir à la direction des ressources humaines de votre établissement actuel à l’adresse [attestation.anciennete.pura.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:attestation.anciennete.pura.cissslau@ssss.gouv.qc.ca), **avant le 31 mai 2025.** Nous vous recommandons fortement de demander un accusé de réception lors de l’envoi.

**En cas de refus de reconnaissance de l’ancienneté :** Communiquez rapidement avec votre syndicat local FSSS–CSN à l’adresse [pura@csn-lsss.ca](mailto:pura@csn-lsss.ca) pour évaluer la possibilité de déposer un grief.

**En cas d’absence de réponse de l’employeur :** Conservez soigneusement votre preuve d’envoi. Il n’est pas nécessaire de déposer un grief à ce stade, mais la preuve pourrait être utile ultérieurement.

* Mettre votre syndicat local en copie conforme.

[pura@csn-lsss.ca](mailto:pura@csn-lsss.ca)