Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes
Section locale de Montréal

Sous toutes réserves

À : ***Société Canadienne des postes***

Succursale postale : _____

Superviseur : _____

DE : Nom, Prénom : _____

Classification : _____ Numéro d'itinéraire : _____

Horaire de travail : _____ à _____

Date : _____

Pendant les semaines du_____ au _____, la charge de travail relative à mon itinéraire a occasionné plus d'une heure supplémentaire par jour au moins trois fois par semaine sur une période de vingt jours ouvrables.

Jour	**Date**	**Nombre d'heures**
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Jour	**Date**	**Nombre d'heures**
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Je vous demande donc qu'une aide soit fournie, équivalente à la moyenne des heures supplémentaires travaillées durant la période de vingt jours mentionnée ci-dessus. Cette demande vous est faite en conformité à l'annexe LL de la convention collective.

Bien à vous,

_____
Signature