POSTES CANADA POST
De partout... jusqu'à vous

Formulaire Article 54 / Accommodation Article 54 form

Nom/name:			
id:			
Groupe/group:		Anciennté/seniority:	
Unité de négociation / Negociation unit:			
Section:			
Date:			

(Français)

Je _____, demande de me prévaloir de l'article 54, selon ma convention Collective
Je confirme que j'ai remis à mon surperviseur, le document médical qui supporte ma demande daté le:

_____
(requis pour IPT et IPP)

(Anglais)

I _____,wish to apply article 54, according to the collective agreement and
Confirm all supporting medical documentation has been provided to my supervisor on _____(date)
(necessary for PTI and PPD)

Signature de l'employé / of the employee:	
Signature du superviseur / of the supervisor:	
Nom en lettre moulé /Print name:	

Confirmation de réception/ Confirmation of reception

Reçu le / Received on:	
Par / By:	

c.c Gestionnaires/managers
STTP / CUPW
CAP / OAC