DEMANDE D’OBTENTION D’UN PERMIS DE STATIONNEMENT DE SOIR ET DE NUIT
DANS LA SECTION « VISITEURS, USAGERS ET BÉNÉVOLES » DU CHUS

|  |  |
| --- | --- |
| NOM :      | PRÉNOM :      |
| CIP (4 LETTRES ET 4 CHIFFRES) :      | TÉLÉPHONE :      |
| COURRIEL :      | NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT :      |
| SERVICE / SECTEUR DE TRAVAIL :      |
| TYPE DE DEMANDE :[ ]  Nouvelle demande.[ ]  Récupération du permis au retour de congé parental.[ ]  Récupération du permis au retour de congé maladie. |
| ENGAGEMENTS ET CONDITIONS :* Je travaille uniquement de soir ou de nuit à l’Hôpital Fleurimont ou à l’Hôtel-Dieu de Sherbrooke.
* J’effectue des heures supplémentaires de façon très occasionnelle.
* Je comprends que j’aurai accès uniquement au stationnement « visiteurs, usagers et bénévoles » de l’Hôpital Fleurimont et de l’Hôtel-Dieu de Sherbrooke de soir ou de nuit, entre 14 h 30 et 8 h 30.
* L’envoi par courriel à **support@spaq.com** fait foi de ma signature et de la date de ma demande.
 |