**PROCESSUS D’ÉCHANGE DE POSTES – DEMANDE DE NOMINATION OU DE MUTATION**

**FORMULAIRE DEVANT ÊTRE REMPLI PAR LE**

**GESTIONNAIRE DE L’EMPLOYÉ REMPLAÇANT (NON TOUCHÉ)**

|  |
| --- |
| 1. **Processus et renseignements généraux sur la nomination**
 |
| Type de demande :  |
| 1. **Renseignements sur l’employé optant (qui sera embauché pour occuper le poste non touché)**

**\*\*\*Veuillez utiliser l’information liée au poste non touché** |
| **Renseignements financiers ou sur le poste qui figureront dans la lettre d’offre pour l’employé optant** |
| Titre du poste :       | Région :       |
| Organisme :       | Sous-organisme :       |
| Groupe et niveau de classification :      Numéro du poste :       | Exigences linguistiques relatives au poste :       |
| Lieu du poste :       | Centre de coûts :      Service :        |
| **Renseignements sur l’employé optant**  |
| Prénom de l’employé :       | Nom de l’employé :       |
| Numéro d’identité national (CIDP):       | Langue officielle privilégiée par l’employé (pour la correspondance) :  |
| **Renseignements liés à la lettre d’offre pour l’employé optant** |
| Date de la nomination ou de la mutation\* *(jj/mm/aaaa)* : \**La date d’entrée en vigueur de l’échange de postes doit être la même pour les deux employés.*  | Des frais liés à la réinstallation sont-ils applicables? [ ]  L’employé respecte-t-il toutes les conditions d’emploi? J’assume la pleine responsabilité de la vérification des conditions d’emploi en veillant à ce que tous les documents requis soient examinés, selon le cas.(Le cas échéant, indiquez les conditions, autres que les exigences de fiabilité/sécurité, qu’il faut inclure dans l’offre. Si des copies de la documentation sont disponibles, elles peuvent être jointes à la demande d’embauche ou soumises dans un courriel séparé après une discussion avec le conseiller des RH) :       |
| Horaire de travail : [ ]  À temps plein *(du lundi au vendredi) [ ]*Travail par postes [ ]  À temps partiel *[ ]*Travail par postes variable |
| 1. **Renseignements sur le remplaçant (employé non touché)**
 |
| **Renseignements sur l’employé remplaçant** |
| Prénom de l’employé :       | Nom de l’employé :       |
| Numéro d’identité national (CIDP)  :       | Groupe et niveau de classification :       |
| 1. **Commentaires supplémentaires**
 |
|       |
| 1. **Autorisation**
 |
| Organisation :  | Région :  |
| Gestionnaire recruteur :       | Personne-ressource – soutien administratif :       |
| Gestionnaire subdélégataire (Niveau 3) :       | Date de soumission *(jj/mm/aaaa)*:  |
| Date de l’approbation du SMA (s’il y a lieu):        |

**Veuillez transmettre par courriel le formulaire Processus d’échange de postes – Demande de nomination ou de mutation aux unités de réaménagement des effectifs régionales appropriées :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ouest** | W-T-HR-RH-WFM-GD |
| **Ontario**  | ON-WFA-RE-GD |
| **Capitale nationale**  | NC-WFA-RH-HR-GD |
| **Québec**  | QC-DRE-Ressourcement-GD |
| **Atlantique** | ATL-WFA-RE-Resourcing-Ressourcement-GD |