

HEURES SUPPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES-TSO
FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (FSSS-CSN)

L'OBJECTIF EST DE DÉMONSTRER QUE L'EMPLOYEUR A ÉPUISÉ TOUTES LES RESSOURCES DISPONIBLES AVANT L'UTILISATION DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES-TSO

1. Demander si les heures supplémentaires sont réellement obligatoires auprès du demandeur (gestionnaire ou autres) et lui demander son nom;

2. Vérifier si l'absence était connue d'avance;

Invoquez la Loi sur les normes du travail à savoir pas plus de deux (2) heures au-delà des heures habituelles quotidiennes de travail.

Si l'employeur vous oblige à rester plus de deux (2) heures, vous devez vérifier certaines informations :

1. Demander à l'employeur en quoi la situation justifie le TSO, demander quel est le danger pour la vie, la santé et la sécurité des travailleurs ou de la population;

2. Jusqu'à quelle heure ce motif justifie l'utilisation de la mesure d'exception;

3. Qu'est-ce que l'employeur a fait pour minimiser l'utilisation de cette mesure;

Si l'employeur vous oblige à faire des heures supplémentaires obligatoires, vous devez les faire et par la suite, le TSO sera contesté par grief après analyse de votre Syndicat

Situations qui vous permettent de refuser de faire des heures supplémentaires obligatoires :

- Lorsque vous avez des obligations familiales à remplir (N.B., vous devez avoir pris les moyens raisonnables à votre disposition afin d'assumer autrement vos obligations);
- Lorsque le nombre d'heures précédant le TSO vous met dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services parce que vous êtes fatigué/épuisé;
- Lorsque vous avez un billet médical qui interdit le TS (N.B., ce billet doit avoir été validé et doit être accepté par le Bureau de santé);
- Lorsque vous êtes déjà en situation de temps supplémentaire.

Votre exécutif

 _____ Mars 2020
ATTENTION ATTENTION ATTENTION ATTENTION ATTENTION

Considérant que je dois veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur mon lieu de travail, je ne suis pas responsable de mes erreurs, considérant ma fatigue mon épuisement et en fonction de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), article 49.

Signature : _____

Date : _____