



Demande d'ordonnance pour autoriser les heures supplémentaires

Nom de l'employeur		Personne-ressource			
Adresse postale		Téléphone	Télécopieur		
		Courriel			
Nom du projet		Nom de l'entrepreneur principal			
Emplacement du projet		Collectivité la plus près			
Durée du permis (précisez les dates) De (AAAA-MM-JJ)		À (AAAA-MM-JJ)			
Catégories de travailleurs touchées par la présente demande Préciser le titre du poste et sa description de tâches et énumérer l'équipement et les machines utilisés					
Nombre d'employés touchés par la présente demande		Nombre d'heures travaillées : par jour par semaine			
Préciser le plan envisagé par l'employeur concernant la planification des horaires :					
Nombre de pauses par jour	Type de pause	Minutes de pause	Type de pause	Minutes de pause	Autres pauses (Précisez le type et la durée en minutes)
	Déjeuner		Café		
	Café		Souper		
	Dîner		Café		
Autorisée par : (en caractères d'imprimerie)			Autorisée par : (signature)		Date : AAAA-MM-JJ
			X _____		
- Remarque - L'acceptation de la demande ne change rien au fait que l'employeur devra payer les heures supplémentaires après plus de huit heures de travail par jour et de quarante par semaine.		Faites parvenir la demande à l'adresse suivante : Normes d'emploi Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation C. P. 1320 Yellowknife NT X1A 2L9 Téléphone : 767-9351 Télécopieur : 867-873-0483 employment_standards@gov.nt.ca			- A usage interne seulement -