

Notice of Separation / Avis de cessation d'emploi

- This form must be completed by the employee's manager. **FINAL PAY CANNOT BE RELEASED** until this form is completed and sent to Employee Services by email at eservices@aircanada.ca or by fax to 1-866-207-8636. [For US EMPLOYEES: eservicesus@aircanada.ca OR fax to: 1-866-209-0570].
*Le présent formulaire doit être obligatoirement rempli par le supérieur de l'employé. **LA DERNIERE PAIE NE SERA VERSÉE** qu'une fois ce formulaire rempli et envoyé aux Services aux employés par courriel à eServices@aircanada.ca ou télécopieur au 1 866 207-8636 [employés en poste aux États-Unis : eServicesUS@aircanada.ca ou télécopieur au 1 866 209-0570].*
- The manager's signature is required if the form is not sent as an email attachment by the manager from his/her own email address.
La signature du supérieur est exigée si le formulaire n'est pas joint à un courriel expédié par le supérieur, de sa propre adresse électronique.
- For all permanent exits and layoffs, ID card must be returned. Retirees retain current ID card.
Retourner la carte d'identité pour tous les départs permanents et les licenciements. Les retraités conservent leur carte d'identité.

ALL SECTIONS MUST BE COMPLETED / TOUTES LES SECTIONS DOIVENT ÊTRE REMPLIES

PLEASE PRINT / SVP EN LETTRES MOULÉES

1. EMPLOYEE NUMBER (AC + 6 digits) / MATRICULE (AC + 6 chiffres)

AC (or / ou _____)	0					
---------------------------	----------	--	--	--	--	--

2. EMPLOYEE NAME / NOM DE L'EMPLOYÉ(E)

Last Name / Nom	First Name / Prénom	Middle Initial / Initiale

3. REASON FOR SEPARATION / MOTIF DE LA CESSATION D'EMPLOI

<input type="checkbox"/> CAW Retirement Phase-In / TCA – Départ progressif à la retraite combiné à l'emploi temps partiel <input type="checkbox"/> Death / Décès <input type="checkbox"/> Dispensed (provide details: i.e. failed training/probation) / Licenciement sans droit de rappel (fournir renseignements complémentaires, i.e. a échoué la formation ou la période d'essai) <input type="checkbox"/> End Alternate Employment / Fin de l'emploi de rechange <input type="checkbox"/> ISP / PDI	<input type="checkbox"/> Layoff / Licenciement <input type="checkbox"/> Resignation / Démission <input type="checkbox"/> Retirement / Retraite <input type="checkbox"/> Suspension Pending Discharge (provide details) / Suspension préalable au renvoi (fournir renseignements complémentaires) <input type="checkbox"/> Temporary Employment – End of Assignment / Poste temporaire – Fin de l'affectation <input type="checkbox"/> VSP / PDV
---	--

DETAILS OF SEPARATION / RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

--

4. DATE LAST WORKED / DERNIER JOUR DE TRAVAIL

The last day an employee was on the active payroll (includes vacation days and sick waiting period) / Le dernier jour l'employé était rémunéré (incluant les journées de vacances et la période d'attente de congé de maladie)	(MM/DD/YYYY) (MM/JJ/AAAA) / /
--	--------------------------------------

YOU ARE REQUIRED TO COMPLETE THE VAC, VPP & PTO SECTIONS (AS APPLICABLE) ON PAGE 2. VOUS DEVEZ REMPLIR LES SECTIONS RELATIVES AUX CONGÉS ANNUELS, AU PROGRAMME D'ACHAT DE CONGÉS ET AUX CONGÉS PRIS TIRÉS DE LA RÉSERVE (LE CAS ÉCHÉANT) À LA PAGE 2.



5. EMPLOYEE IDENTIFICATION / RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Last Name / Nom	First Name / Prénom	Employee Number / Matricule

**6. VACATION (VAC) RECONCILIATION (ALL EMPLOYEES)
CONCILIATION CONGÉS ANNUELS (TOUS LES EMPLOYÉS)**

Date From (MM/DD/YYYY) Date de début (MM/JJ/AAAA)	Date To (MM/DD/YYYY) Date de fin (MM/JJ/AAAA)	Hours From Heure de début	Hours To Heure de fin	Number of days Nombre de jours

**7. VACATION PURCHASE PLAN (VPP) RECONCILIATION (MGM, ATS & CAW ONLY)
CONCILIATION PROGRAMME D'ACHAT DE CONGÉS (CADRES, SAT & TCA SEULEMENT)**

Date From (MM/DD/YYYY) Date de début (MM/JJ/AAAA)	Date To (MM/DD/YYYY) Date de fin (MM/JJ/AAAA)	Hours From Heure de début	Hours To Heure de fin	Number of days Nombre de jours

**8. PTO RECONCILIATION (IAMAW ONLY)
CONCILIATION CONGÉS PRIS TIRÉS DE LA RÉSERVE (AIMTA SEULEMENT)**

Cumulative PTO hours taken since 2003 Total des heures de congé prises tirées de la réserve (depuis 2003)	
--	--

**9. CLEARANCE CHECKLIST COMPLIANCE
CONFORMITÉ AUX NORMES QUANT AU FORMULAIRE DE DÉPART**

<input type="checkbox"/>	<p>I certify that I have completed Form ACF87 with the employee as required and have complied with Air Canada's resignation and termination policies. Je certifie avoir complété le formulaire ACF87 avec l'employé(e) tel que requis et je consens avoir suivi le procédé en place pour la cessation d'emploi ou la démission d'un(e) employé(e).</p>
--------------------------	---

10. APPROVAL/ APPROBATION

Manager's name / Nom du supérieur	
Manager's signature (if not sent as email attachment) Signature du supérieur (si le document n'est pas envoyé par courriel)	
Manager's e-mail / Courriel du supérieur	
Manager's work telephone number (include area code) Téléphone au travail du supérieur (avec indicatif régional)	() -
Date approved (MM/DD/YYYY) / Date d'approbation (MM/JJ/AAAA)	/ /

CONFIDENTIAL / CONFIDENTIEL