

**PROGRAMME DE CONGÉS-EDUCATION PAYÉS**  
**FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DES SALAIRES ET TEMPS PERDU**  
**PRIÈRE D'ÉCRIRE LISIBLEMENT**

NAS: \_\_\_\_\_ SECTION LOCALE: \_\_\_\_\_ UNITÉ: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ NOM DE LA COMPAGNIE: \_\_\_\_\_

Nom de famille: \_\_\_\_\_ Téléphone (rés.): \_\_\_\_\_

Sexe: Homme ☐ Femme ☐ Téléphone (travail): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone (cell.): \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Date de naissance: (m/j/a): \_\_\_\_\_

Province: \_\_\_\_\_ Personne à aviser en cas d'urgence: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Fumeur ou fumeuse? OUI ☐ NON ☐ (votre réponse n'a pour but que de faciliter l'attribution de votre chambre)

Taux des heures de travail perdues courant: \$ \_\_\_\_\_ + Indexation: \$ \_\_\_\_\_ = Taux horaire total: \_\_\_\_\_

Changement de taux prévu: (Quand) \_\_\_\_\_ Combien: \$ \_\_\_\_\_

Heures/Période de paye: \_\_\_\_\_ Taux de l'équipe de soir: \$ \_\_\_\_\_ Taux de l'équipe de nuit: \_\_\_\_\_

Corps de métier? Oui: \_\_\_\_\_ Non: \_\_\_\_\_ % de paie de vacances (le cas échéant): \_\_\_\_\_ %  
Requis seulement si une perte de journée(s) de vacances a lieu pendant votre participation au programme.

**Aucun changement au taux horaire ne sera fait sans vérification préalable du talon de paie ou auprès de la section locale. Nous encourageons le dépôt direct pour éviter les délais postaux. Prière de joindre un chèque portant la mention <<ANNULÉ>>.**

(NE PAS COMPLÉTER CETTE SECTION SI L'EMPLOYEUR CONTINUE DE VERSER DIRECTEMENT LE SALAIRE PENDANT LE PROGRAMME)

Demande pour camarade de chambre: \_\_\_\_\_

Signature du candidat: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Vérification, section locale : \_\_\_\_\_ (Signature)

\_\_\_\_\_ (Nom en lettres moulées)

(Président, secrétaire financier ou président d'usine)

**FORMULAIRE DE L'ÉTUDIANT(E)**