

565, boul. Crémazie Est, Bureau 10 100
MONTREAL (QC) H2M 2W1
Téléphone : (514) 389-9223 / 1 (800) 361-0483
Télécopieur : (514) 389-3578

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 25 mars

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)			
Autochtone ou racisé(e)?	OUI ☐ NON ☐	(pour nos statistiques seulement)			

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

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 votre paie de vacances est incluse dans votre
paie régulière (conformément à votre convention collective)

ÊTES-VOUS UN TRAVAILLEUR : À TEMPS PLEIN? ☐ À TEMPS PARTIEL? ☐

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>>.

Condition particulière (handicap, condition médicale, régime alimentaire particulier, etc.)? OUI ☐ NON ☐

Si oui, détaillez : _____

Demande pour camarade de chambre: _____

Signature du candidat: _____ Date: _____

Vérification, section locale : _____
(Signature) (Nom en lettres)

Titre (Président, secrétaire financier ou président d'usine)

Si le candidat ou la candidate occupe l'une des fonctions indiquées ci-dessus, la vérification doit être faite par une tierce personne dûment autorisée.

FORMULAIRE DE LA PERSONNE PARTICIPANTE