

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

**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 (mois en lettres) : _____
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)
Condition particulière (handicap, condition médicale, régime alimentaire particulier, etc.)? OUI NON

**(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>>.

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