

Direction des ressources financières et de l’approvisionnement

**DEMANDE DE RELEVÉ D’EMPLOI**

(À remplir par l’employé lors d’une demande particulière)

|  |  |
| --- | --- |
| Identification de l’employé | No d’employé :       |
| Nom :       | Prénom :       |
| Titre d’emploi :       | Statut :       |
| Note : Veuillez-vous assurer de mettre à jour vos renseignements personnels dans <https://www.mondossiercisssca.com/GuichetWeb> |

|  |
| --- |
| Raison de la demande |
|  [ ]  A- Manque de travail /fin de session ou de contrat (7 jours sans travail et sans rémunération) Date du :       Au :       |
|  |
| Signature du demandeur |
| Signature : | Date :       |
| Veuillez acheminer le formulaire signé par courriel à l’adresse suivante :ServiceDeLaPaie.cisssca@ssss.gouv.qc.ca |

|  |
| --- |
| Section réservée au Service de la paie |
| Relevé antérieur (date fin période)        |
| Premier jour rémunéré (10) :       | Date ou no paie :       |
| Dernier jour rémunéré (11) :       | Date ou no paie :       |
| Date de fin de la période rémunérée (12) :       | Date ou no paie :       |
| Ébauche faite par :       | Date :       |
| Vérifié et soumis par :       | Date :       |