

Emploi occupé

Lieu de travail (École, Centre ou Service)

SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES
FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS PAIE

M. Mme NOM : _____ PRÉNOM : _____
(à la naissance)

S.V.P, Indiquer votre nom légal : _____
(Nom apparaissant sur la carte d'assurance sociale)

Numéro ASSURANCE SOCIALE : _____ - _____ - _____

Adresse: _____

Ville : _____ Code postal : _____

Numéros de téléphone : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ / _____ / _____ (AAAA / MM / JJ)

ADRESSE COURRIEL: _____
Pour la réception des avis de dépôts de paie

ÉTAT CIVIL : Célibataire Marié (e) Conjoint(e) de fait

Nom et prénom de la conjointe ou du conjoint : _____

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence : _____

(lien) _____ No de téléphone _____

Avez-vous déjà été à l'emploi pour notre Centre de services scolaire? OUI NON

Sommes-nous votre seul employeur actuellement? OUI NON

Recevez-vous des prestations du Régime de retraite du gouvernement du Québec? OUI NON

Si oui, à quel régime : RREGOP ou RRPE Un relevé de prestation devra être présenté.

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts :

(Signature)

(Date : AAAA/MM/JJ)

OBLIGATOIRE pour le dépôt de paie : ** JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE**