

Renseignements sur la rémunération de l'employé à la date de l'acte de civisme

Important :

Ce formulaire s'adresse à l'employeur.

Il doit le remplir et le transmettre le plus tôt possible à la Direction générale de l'IVAC.

Réservé à l'usage de la
Direction générale de l'IVAC

N° de dossier ▶

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Autorisation

J'autorise la Direction générale de l'IVAC à communiquer avec mon employeur afin d'obtenir les renseignements nécessaires à l'évaluation de ma présente demande de prestations, notamment pour obtenir et vérifier les renseignements figurant dans le présent formulaire. J'autorise également la Direction générale de l'IVAC à communiquer avec mon employeur au sujet de toute mesure de réinsertion professionnelle. Cette autorisation est valide jusqu'à la fin du traitement de ma demande de prestations.

Date de l'acte de civisme

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | A | A | A | M | M | J | J |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Signature de l'employé
(Signer à la main la version imprimée) ▶

Renseignements sur l'employé

| | | | |
|------------------------|--|--------|--|
| Nom | | Prénom | |
| N° d'assurance sociale | | | |
| | | | |

Renseignements sur l'employeur

| | | | |
|---------------------|--------------------|-------------|--|
| Nom de l'entreprise | | | |
| Numéro | Rue | Bureau | |
| Case postale | Ville/Municipalité | | |
| Province/État | Pays | Code postal | |
| | | | |
| Téléphone | Télécopieur | | |
| | | | |

Renseignements sur la fonction de l'employé

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Poste occupé à la date de l'acte de civisme | Horaire de travail : cochez les jours habituellement travaillés L M M J V S D | | | | | | | | |
| Date d'entrée en fonction : <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> | A | A | A | A | M | M | J | J | Autre horaire : _____ |
| A | A | A | A | M | M | J | J | | |
| Description des tâches | | | | | | | | | |

Renseignements sur l'emploi

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---------------------------------|--|---|---|-------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nature de l'emploi à la date de l'acte de civisme | | Mode de rémunération | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| À temps plein | À contrat à durée déterminée | À taux fixe : heure semaine mois | À la commission | | | | | | | | | | | | | | | | |
| À temps partiel | Autre : _____ | Au pourboire | À forfait | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sur appel | | | Autre : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saisonnier | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semaine normale de travail de l'employé | <table border="1"> <tr> <td>H</td><td>H</td><td>M</td><td>M</td> </tr> </table> | H | H | M | M | Salaire annuel brut \$ _____ | Contrat de travail OU Gagné au cours des 12 derniers mois précédant la date de l'acte de civisme | | | | | | | | | | | | |
| H | H | M | M | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de fin de contrat | Le contrat est-il renouvelable ? | Oui ▶ <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> | A | A | A | A | M | M | J | J | Non | | | | | | | | |
| A | A | A | A | M | M | J | J | | | | | | | | | | | | |
| L'employé s'est-il absenté ? | | Y a-t-il eu par la suite d'autres arrêts de travail ? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui ▶ | Du <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> | A | A | A | A | M | M | J | J | Oui ▶ | Du <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> | A | A | A | A | M | M | J | J |
| A | A | A | A | M | M | J | J | | | | | | | | | | | | |
| A | A | A | A | M | M | J | J | | | | | | | | | | | | |
| Non | <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> | A | A | A | A | M | M | J | J | Non | <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> | A | A | A | A | M | M | J | J |
| A | A | A | A | M | M | J | J | | | | | | | | | | | | |
| A | A | A | A | M | M | J | J | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l'employeur ou de son représentant (en caractères d'imprimerie) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature de l'employeur ou de son représentant (Signer à la main la version imprimée) ▶ | | | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |