

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 de l'indemnisation des victimes d'actes criminels.

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

N° de
dossier ▶

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autorisation

J'autorise la Direction 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 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										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

Renseignements sur l'employeur

Nom de l'entreprise															
Numéro	Rue	Bureau													
Case postale	Ville/Municipalité														
Province/État	Pays	Code postal	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												
Téléphone	Télécopieur														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>															

Renseignements sur la fonction de l'employé

Poste occupé à la date de l'acte de civisme _____ Date d'entrée en fonction : <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">J</td><td style="width: 20px; height: 20px;">J</td> </tr> </table>	A	A	A	A	M	M	J	J	Horaire de travail : cochez les jours habituellement travaillés L M M J V S D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> À temps plein <input type="checkbox"/> À contrat à durée déterminée <input type="checkbox"/> À temps partiel <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Sur appel <input type="checkbox"/> Saisonnier	Salaire de l'employé à la date de l'acte de civisme _____ \$	Mode de rémunération <input type="checkbox"/> À taux fixe : <input type="checkbox"/> heure <input type="checkbox"/> À la commission <input type="checkbox"/> semaine <input type="checkbox"/> À forfait <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> Au pourboire <input type="checkbox"/> Autre : _____																																
Semaine normale de travail de l'employé <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">H</td><td style="width: 20px; height: 20px;">H</td><td style="width: 20px; height: 20px;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> </tr> </table>	H	H	M	M	Salaire annuel brut _____ \$	<input type="checkbox"/> Contrat de travail OU <input type="checkbox"/> Gagné au cours des 12 derniers mois précédant la date de l'acte de civisme																												
H	H	M	M																															
Date de fin de contrat <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">J</td><td style="width: 20px; height: 20px;">J</td> </tr> </table>	A	A	A	A	M	M	J	J	Le contrat est-il renouvelable ? <input type="checkbox"/> Oui ▶ <input type="checkbox"/> Non <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">J</td><td style="width: 20px; height: 20px;">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																											
L'employé s'est-il absenté ? <input type="checkbox"/> Oui ▶ Du <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">J</td><td style="width: 20px; height: 20px;">J</td> </tr> </table> Au <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">J</td><td style="width: 20px; height: 20px;">J</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Non	A	A	A	A	M	M	J	J	A	A	A	A	M	M	J	J	Y a-t-il eu par la suite d'autres arrêts de travail ? <input type="checkbox"/> Oui ▶ Du <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">J</td><td style="width: 20px; height: 20px;">J</td> </tr> </table> Au <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td><td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">J</td><td style="width: 20px; height: 20px;">J</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Non	A	A	A	A	M	M	J	J	A	A	A	A	M	M	J	J	
A	A	A	A	M	M	J	J																											
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" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																		