**FORMULAIRE D’EMBAUCHE POUR EMPLOYÉ(E)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***NOM*** | ***PRÉNOM*** | ***NUMÉRO DE BANDE\**** | ***MASCULIN FEMININ***  |
| ***NUMÉRO D’ASSURANCE SOCIALE*** | ***DATE DE DÉBUT*****(AAAA-MM-JJ)** | ***DATE DE FIN*****(AAAA-MM-JJ)** | ***DATE DE NAISSANCE*****(AAAA-MM-JJ)** |
| ***ADRESSE*** | ***VILLE*** | ***CODE POSTAL*** |
| ***COURRIEL TRAVAIL*** | ***COURRIEL PERSONNEL*** |
| ***NUMÉRO DE CELLULAIRE*** | ***NUMÉRO DOMICILE*** |
| **DÉTAILS SALAIRE** | ***TAUX HORAIRE*** | ***SALAIRE ANNUEL*** | ***NOMBRE D’HEURE PAR PAIE*** |
| **DÉTAILS POSTE** | ***TITRE DU POSTE*** | ***SUPERVISEUR*** | ***DEPARTMENT*** |
| **DÉTAILS VACANCES** | **DROIT AUX VACANCES** | **TAUX %** | **PAYÉ À CHAQUE PERIODE DE PAIE** |
|  |  | ***OUI NON*** |
| **COMMENTAIRES** |  |
| ***SIGNATURE DE L’EMPLOYÉ(E)*** | ***SIGNATURE DU SUPERVISEUR*** | ***DATE*****(AAAA-MM-JJ)** |

\*SVP INCLURE VOTRE CARTE DE BANDE

\*\*SVP JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ POUR LE DÉPÔT DIRECT