



(VOIR INSTRUCTIONS GÉNÉRALES AU VERSO)
(SEE GENERAL INSTRUCTIONS ON BACK)

NOTICE
ADVISES

EN VERTU DE LA LOI SUR LES DÉCRETS DE CONVENTION COLLECTIVE, VOUS ÊTES TENUS DE GARDER DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT COPIE DE CE RAPPORT POUR LES FINS DE VÉRIFICATION DES INSPECTEURS DU COMITÉ.

UNDER THE ACT RESPECTING COLLECTIVE AGREEMENT DECREES YOU MUST KEEP A COPY OF THIS REPORT IN YOUR ESTABLISHMENT FOR THE PURPOSE OF VERIFICATION BY THE INSPECTORS OF THE COMMITTEE.

ANNÉE YEAR		MOIS MONTH		N° ÉTABLISSEMENT ESTABLISHMENT NO.	
1				2	

TOUT CHANGEMENT AU DOSSIER PERMANENT D'UN SALARIÉ DOIT ÊTRE NOTÉ DANS LES ESPACES BLANCS APPROPRIÉS ANY CHANGE TO THE PERMANENT FILE OF AN EMPLOYEE MUST BE INDICATED IN THE APPROPRIATE BLANK SPACES																											
NO ASS. SOC.-SOC.INS.NO.			4			USAGE DU COMITÉ - FOR COMMITTEE USED			☐ F ☐ M		☐ F ☐ E		☐ Q/Y ☐ N		☐ PLEIN-FULL SALARIÉ-EMPLOYEE		☐ PARTIEL-PART TEMPS-TIME										
9													NOM - SURNAME			10			PRÉNOM - GIVEN NAME			11			DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH		
12													ADRESSE - ADDRESS			13			DATE D'EMBAUCHE - HIRING DATE			14			DATE DE DÉPART - DEPARTURE DATE		
15													VILLE - MUNICIPALITY			16			CODE POST. CODE			17			TÉLÉPHONE - PHONE		
N° CARTE COMPÉTENCE COMPETENCY CARD NO.			18			19			MÉTIER - TRADE			20			CODE MÉTIER - TRADE CODE			21			DATE ÉMISE - DATE ISSUED						
NO ASS. SOC.-SOC.INS.NO.			4			USAGE DU COMITÉ - FOR COMMITTEE USED			☐ F ☐ M		☐ F ☐ E		☐ Q/Y ☐ N		☐ PLEIN-FULL SALARIÉ-EMPLOYEE		☐ PARTIEL-PART TEMPS-TIME										
9													NOM - SURNAME			10			PRÉNOM - GIVEN NAME			11			DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH		
12													ADRESSE - ADDRESS			13			DATE D'EMBAUCHE - HIRING DATE			14			DATE DE DÉPART - DEPARTURE DATE		
15													VILLE - MUNICIPALITY			16			CODE POST. CODE			17			TÉLÉPHONE - PHONE		
N° CARTE COMPÉTENCE COMPETENCY CARD NO.			18			19			MÉTIER - TRADE			20			CODE MÉTIER - TRADE CODE			21			DATE ÉMISE - DATE ISSUED						
NO ASS. SOC.-SOC.INS.NO.			4			USAGE DU COMITÉ - FOR COMMITTEE USED			☐ F ☐ M		☐ F ☐ E		☐ Q/Y ☐ N		☐ PLEIN-FULL SALARIÉ-EMPLOYEE		☐ PARTIEL-PART TEMPS-TIME										
9													NOM - SURNAME			10			PRÉNOM - GIVEN NAME			11			DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH		
12													ADRESSE - ADDRESS			13			DATE D'EMBAUCHE - HIRING DATE			14			DATE DE DÉPART - DEPARTURE DATE		
15													VILLE - MUNICIPALITY			16			CODE POST. CODE			17			TÉLÉPHONE - PHONE		
N° CARTE COMPÉTENCE COMPETENCY CARD NO.			18			19			MÉTIER - TRADE			20			CODE MÉTIER - TRADE CODE			21			DATE ÉMISE - DATE ISSUED						
NO ASS. SOC.-SOC.INS.NO.			4			USAGE DU COMITÉ - FOR COMMITTEE USED			☐ F ☐ M		☐ F ☐ E		☐ Q/Y ☐ N		☐ PLEIN-FULL SALARIÉ-EMPLOYEE		☐ PARTIEL-PART TEMPS-TIME										
9													NOM - SURNAME			10			PRÉNOM - GIVEN NAME			11			DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH		
12													ADRESSE - ADDRESS			13			DATE D'EMBAUCHE - HIRING DATE			14			DATE DE DÉPART - DEPARTURE DATE		
15													VILLE - MUNICIPALITY			16			CODE POST. CODE			17			TÉLÉPHONE - PHONE		
N° CARTE COMPÉTENCE COMPETENCY CARD NO.			18			19			MÉTIER - TRADE			20			CODE MÉTIER - TRADE CODE			21			DATE ÉMISE - DATE ISSUED						
NO ASS. SOC.-SOC.INS.NO.			4			USAGE DU COMITÉ - FOR COMMITTEE USED			☐ F ☐ M		☐ F ☐ E		☐ Q/Y ☐ N		☐ PLEIN-FULL SALARIÉ-EMPLOYEE		☐ PARTIEL-PART TEMPS-TIME										
9													NOM - SURNAME			10			PRÉNOM - GIVEN NAME			11			DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH		
12													ADRESSE - ADDRESS			13			DATE D'EMBAUCHE - HIRING DATE			14			DATE DE DÉPART - DEPARTURE DATE		
15													VILLE - MUNICIPALITY			16			CODE POST. CODE			17			TÉLÉPHONE - PHONE		
N° CARTE COMPÉTENCE COMPETENCY CARD NO.			18			19			MÉTIER - TRADE			20			CODE MÉTIER - TRADE CODE			21			DATE ÉMISE - DATE ISSUED						
NO ASS. SOC.-SOC.INS.NO.			4			USAGE DU COMITÉ - FOR COMMITTEE USED			☐ F ☐ M		☐ F ☐ E		☐ Q/Y ☐ N		☐ PLEIN-FULL SALARIÉ-EMPLOYEE		☐ PARTIEL-PART TEMPS-TIME										
9													NOM - SURNAME			10			PRÉNOM - GIVEN NAME			11			DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH		
12													ADRESSE - ADDRESS			13			DATE D'EMBAUCHE - HIRING DATE			14			DATE DE DÉPART - DEPARTURE DATE		
15													VILLE - MUNICIPALITY			16			CODE POST. CODE			17			TÉLÉPHONE - PHONE		
N° CARTE COMPÉTENCE COMPETENCY CARD NO.			18			19			MÉTIER - TRADE			20			CODE MÉTIER - TRADE CODE			21			DATE ÉMISE - DATE ISSUED						
NO ASS. SOC.-SOC.INS.NO.			4			USAGE DU COMITÉ - FOR COMMITTEE USED			☐ F ☐ M		☐ F ☐ E		☐ Q/Y ☐ N		☐ PLEIN-FULL SALARIÉ-EMPLOYEE		☐ PARTIEL-PART TEMPS-TIME										

À L'USAGE DU COMITÉ SEULEMENT - FOR COMMITTEE USE ONLY					
TRAITEMENT		CHÈQUE	RÉPARTITION		CONTRÔLE
GAUCHE		ÉTABLISSEMENT	EMPLOYEURS	\$	INIT. FEUILLE DE CAISSE NO
INIT.	DATE				
		\$ - - - - -	DÉBIT - CRÉDIT	\$	DATE DE RÉCEPTION
DROITE		EMPLOYEUR	AUTRES	\$	REÇU PAR
INIT.	DATE				
		\$ - - - - -	TOTAL	\$	

MESSAGE IMPORTANT MESSAGE

LE RAPPORT MENSUEL DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ, SIGNÉ, DATÉ ET RETOURNÉ AU COMITÉ ACCOMPAGNÉ DU MONTANT DU PRÉLÈVEMENT AVANT LE _____ DU MOIS SUIVANT LA PÉRIODE DU RAPPORT

THE MONTHLY REPORT IS TO BE COMPLETED, SIGNED, DATED AND RETURNED TO THE COMMITTEE ACCOMPANIED BY THE AMOUNT LEVIED BEFORE THE _____ OF THE MONTH FOLLOWING THE PERIOD REPORTED

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR - NAME AND ADDRESS OF THE EMPLOYER

Tous les salariés qui ont travaillé au cours de la période visée doivent apparaître sur ce rapport et les renseignements inclus sont certifiés conformes quant au nombre d'heures, la classification et le montant total des salaires fixes, pourcentage, allocation, commission ou bonis payés à chaque salarié.

ALL EMPLOYEES THAT WORKED DURING THE PERIOD REFERRED TO MUST APPEAR ON THIS REPORT AND THE INCLUDED INFORMATION CERTIFIED TO BE TRUE AS TO THE NUMBER OF HOURS, THE CLASSIFICATION AND THE TOTAL AMOUNT OF FIXED SALARIES, PERCENTAGE, ALLOWANCE, COMMISSION OR BONUS PAID TO EACH EMPLOYEE.

[illegible]

CETTE PARTIE DOIT ÊTRE REMPLIE PAR L'EMPLOYEUR - THIS PART MUST BE COMPLETED BY EMPLOYER				
RÉPARTITION DES PRÉLÈVEMENTS - LEVY'S DISTRIBUTION				
PERÇU DES SALARIÉS - COLL. FROM EMPLOYEES		DÉBIT - CRÉDIT		
35		38		
	% \$	\$		
PART EMPLOYEUR - EMPLOYER'S CONTRIBUTION		TOTAL		
36		39		
	% \$	\$		
ARTISAN		MONTANT DU CHÈQUE INCLUS - CHEQUE AMOUNT INCLUDED		
37		40		
	\$	\$		
41	SIGNATURE AUTORISÉE - AUTHORIZED SIGNATURE		42	A/Y MO J/D
			43	NO DE TÉL. - PHONE NO.

COPIE À RETOURNER

COPIE À RETOURNER
RETURN THIS COPY