**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