Fiche de Nouvel Employé

Service aux Petites et Moyennes Entreprises

NOM DE L'ENTREPRISE

Service de Santé Malo Inc.

No. de Client	*Optionel* Div.	Departement	No Employé	Language du Bulletin de Paie
				Français Anglais

NOM DE L'EMPLOYÉ (Nom de famille,Prénom)

NUMERO D' ASSURANCE SOCIAL

_____-_____-_____

ADRESSE (No. et Nom de rue, App.)

DATE DE NAISSANCE (MM-JJ-AA)

_____-_____-_____

ADRESSE (Ville)

NUMERO DE TÉLÉPHONE

(___) _____-_____

ADRESSE (Province)

CODE POSTAL

PROVINCE DE RÉSIDENCE

_____

FONCTION (Si elle doit figurer sur le Bulletin de Paie)

DATE D'EMBAUCHE (MM-JJ-AA)

_____-_____-_____

PROVINCE D'EMPLOI

_____

TYPE D'EMPLOYÉ Indiquer le type d'employé et fournir les renseignements requis.

	HEURES NORMALES par période de paie:	TAUX HORAIRE NORMAL
HORAIRE ou	_____:_____	$_____._____
HORAIRE EXCEPTION		
	HEURES NORMALES par période de paie:	SALAIRE / PERIODE DE PAIE
SALAIRE	_____:_____	$_____._____
	COMMISSION par période de paie	
COMMISSION	$_____._____	**AUTRES** $_____._____

ETAT DE L'EMPLOYE

ACTIF

INACTIF

TERMINE

Date Terminé/Inactif (MM-JJ-AA)

_____-_____-_____

Spécifier:

_____

MODE DE PAIEMENT

DEPOT DIRECT Si la paie est déposée directement, attachée un chèque annulé.

CHEQUE Si payé par chèque - aucune information requise -

RETENUES GOUVERNEMENTALES

IMPOTS	EXEMPTIONS Montant annuel	MONTANTS ADDITIONELS Montant par paie, multiple de $5.00	BLOQUER
FEDERAL	$_____._____	$_____._____	
PROVINCIAL	$_____._____	$_____._____	

TAUX ASS. EMPLOI REGULIER / REDUIT

BLOQUER RRQ/RRC

BLOQUER A.E.

REVENUE / AVANTAGES IMPOSABLES / RETENUES Indiquer les montants par période de paie

REVENUS	AVANTAGES IMPOSABLES	RETENUES
_____: $_____._____	VIE FED.: $_____._____	ASS. GRPE.: $_____._____
_____: $_____._____	VIE PROV.: $_____._____	_____: $_____._____
_____: $_____._____	MEDICAL: $_____._____	_____: $_____._____
_____: $_____._____	_____: $_____._____	_____:**%**_____._____

% VACANCE ACCUM.

4%

6%

8%

10%

AUTRES:_____%