# **Informations personnelles du salarié**

# *Veuillez remplir le formulaire en lettres moulées.*

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom :  | Nom :  |
| Adresse :  | Sexe *(cochez)* : Homme ☐ Femme ☐ |
| Ville :  | Date de naissance *(AAAA-MM-JJ)* :  |
| Province :  | Code postal :  | Numéro de sécurité sociale :  |
| N° de téléphone :  | N° de cellulaire :  | Adresse mail :  |

## Informations pour les ressources humaines

|  |  |
| --- | --- |
| N° du salarié :  | Poste du salarié :  |
| Date d’embauche *(AAAA-MM-JJ)* : | Département :  |
| Nom du supérieur immédiat :  | Poste du supérieur immédiat :  |
| Rémunération : Taux horaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$/h **OU**Salaire annuel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$ | Statut d’emploi *(cochez)* : Permanent ☐ **OU** Temporaire ☐Temps plein ☐ **OU** Temps partiel ☐ |

## Contacts d’urgence

|  |
| --- |
| Premier contact |
| Prénom :  | Nom :  |
| Lien avec le salarié :  | N° de téléphone :  |

|  |
| --- |
| **Deuxième contact** |
| Prénom :  | Nom :  |
| Lien avec le salarié : | N° de téléphone :  |

#