# **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 : |

# 