

RELEVÉ D'EMPLOI (RE)

122P-1435

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| 1 N° DE SÉRIE | | 2 N° DE SÉRIE DU RE MODIFIÉ OU REMPLACÉ | | 3 N° DE RÉFÉRENCE DU REGISTRE DE PAYE DE L'EMPLOYEUR | |
| 4 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR A.T.P.F.S. O. & A. LOCAL 711 | | | | | |
| 5 N° D'ENTREPRISE (NE) ATTRIBUÉ PAR L'ARC | | | | | |
| 6 GENRE DE PÉRIODE DE PAYE HEBDOMADAIRE | | | | | |
| 7 CODE POSTAL | | | | | |
| 8 N° D'ASSURANCE SOCIALE | | | | | |
| 9 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYÉ(E) DENIS JOBIN | | | | | |
| 10 PREMIER JOUR DE TRAVAIL (OU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DEPUIS LE DERNIER RE ÉMIS) | | | | | |
| 11 DERNIER JOUR PAYÉ | | | | | |
| 12 DATE DE FIN DE LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAYE | | | | | |
| 13 PROFESSION REPRÉSENTANT SYNDICAL | | | | | |
| 14 DATE PRÉVUE DE RAPPEL | | | | | |
| 15A HEURES ASSURABLES TOTALES SELON LE TABLEAU AU VERSO 1896.00 | | | | | |
| 15B RÉMUNÉRATION ASSURABLE TOTALE SELON LE TABLEAU AU VERSO \$. | | | | | |
| 16 RASON DU PRÉSENT RELEVÉ D'EMPLOI ▶ INSCRIRE LE CODE M | | | | | |
| 17 À REMPLIR SEULEMENT SI AUMENTS (AUTRES QUE LE SALAIRE HABITUEL) PAYÉS AU COURS DE, EN PRÉVISION DE, OU APRÈS LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAYE. | | | | | |
| 18 OBSERVATIONS A agit à titre d'instigateur d'une démarche d'intimidation et de menace ayant provoquée un arrêt des activités au chantier Rio Tinto Alcan à Saguenay. | | | | | |

| 15C À REMPLIR SEULEMENT S'IL Y A UNE PÉRIODE DE PAYE SANS RÉMUNÉRATION ASSURABLE. REMPLIR SELON LE TABLEAU AU VERSO. | | | | | |
|--|------------------------|------|------------------------|------|------------------------|
| P.P. | RÉMUNÉRATION ASSURABLE | P.P. | RÉMUNÉRATION ASSURABLE | P.P. | RÉMUNÉRATION ASSURABLE |
| 1 | 724.84 | 2 | 1812.11 | 3 | 1812.11 |
| 4 | 1812.11 | 5 | NIL | 6 | NIL |
| 7 | 1812.11 | 8 | 1812.11 | 9 | 1812.11 |
| 10 | 1812.11 | 11 | 1812.11 | 12 | 1812.11 |
| 13 | 1812.11 | 14 | 1812.11 | 15 | 1812.11 |
| 16 | 1812.11 | 17 | 1812.11 | 18 | 1812.11 |
| 19 | 1812.11 | 20 | 1812.11 | 21 | 1812.11 |
| 22 | 1812.11 | 23 | 1812.11 | 24 | 1812.11 |
| 25 | NIL | 26 | 1812.11 | 27 | NIL |

| | |
|---|---------|
| 19 À REMPLIR SEULEMENT SI CONGÉ DE MALADIE, DE MATERNITÉ OU PARENTAL OU INDEMNITÉ D'ASSURANCE SALAIRE (PAYABLE APRÈS LE DERNIER JOUR DE TRAVAIL). | |
| DATE DE DÉBUT DU PAIEMENT | MONTANT |
| J M A | \$. |
| PAR JOUR PAR SEMAINE | |

| | |
|---|--------------------|
| 20 COMMUNICATION PRÉFÉRÉE EN | 21 N° DE TÉLÉPHONE |
| <input checked="" type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS | |

| |
|--|
| 22 JE RECONNAIS QUE TOUTE FAUSSE DÉCLARATION CONSTITUE UNE INFRACTION ET J'ATTESTE, PAR LES PRÉSENTES, QUE TOUTES LES DÉCLARATIONS DE CE FORMULAIRE SONT VÉRIDIQUES. |
| NOM DU SIGNATAIRE (signature) |

JEAN-GUY BELANGER

| | | |
|----|----|------|
| J | M | A |
| 07 | 02 | 2012 |

NOM DU SIGNATAIRE (signature)

NOM DU SIGNATAIRE (en lettres moulées)

DATE