



**Commission scolaire  
Pierre-Neveu**  
525, rue de la Madone  
Mont-Laurier (Québec) J9L 1S4  
Téléphone : 819 623-4114  
Télécopieur : 819 623-5453

Emploi occupé

Lieu de travail

**SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES  
FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS PAIE**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
(à la naissance)

S.V.P Indiquer votre nom légal : \_\_\_\_\_  
(Nom apparaissant sur la carte du numéro d'assurance sociale)

Numéro ASSURANCE. SOCIALE : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Je confirme avoir vu la carte d'assurance sociale :

Signature d'un témoin membre du personnel de la CSPN: \_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéros de téléphone : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (aaaa / mm / jj)

ADRESSE COURRIEL : \_\_\_\_\_

Pour la réception des avis de dépôts

ÉTAT CIVIL :  Célibataire  Marié(e)  Conjoint(e) de fait

Nom et prénom du (de la) conjoint (e) : \_\_\_\_\_

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence

\_\_\_\_\_ (lien) \_\_\_\_\_ No de téléphone \_\_\_\_\_

Cotisez-vous actuellement à la CARRA?  OUI  NON

Si oui, à quel régime : \_\_\_\_\_

Recevez-vous des prestations de la CARRA?  OUI  NON

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts : \_\_\_\_\_  
(Signature)

Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**OBLIGATOIRE pour le dépôt de paie : \*\* JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE\*\***