



Détermination du statut d'un travailleur

IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR	ANNÉE :
-------------------------------	---------

Nom

Prénom

QUESTIONNAIRE

Les questions nos 1 à 6 s'adressent au travailleur

- | | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Je suis immatriculé auprès de l'inspecteur général des institutions financières? (N.E.Q.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. J'ai mes numéros de TPS et de TVQ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Je reçois ma rémunération sur présentation de factures? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. J'ai une clientèle autre que les établissements de la CSPN? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Je suis en mesure de fournir une attestation et/ou une déclaration de cotisation à la CSST? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Je suis en mesure de fournir une preuve de couverture d'assurance-responsabilité? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les questions nos 7 à 14 s'adressent à la direction

- | | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 7. La personne a toute la discrétion voulue quant au moment et à la façon de faire le travail? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. La personne assume un risque de perte financière en acceptant d'exécuter le travail demandé? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. La personne peut travailler d'une place d'affaires autre qu'un établissement de la CSPN? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Que la personne retenue soit employée ou non, les tâches qu'on lui assigne, diffèrent de celles prévues au plan de classification des emplois de soutien ou de personnel professionnel (toute classe)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Le travail demandé est irrégulier? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. La personne fournit ses propres outils et équipements pour l'exécution du travail demandé? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. La personne de qui on retient les services peut, à sa guise, exécuter le travail elle-même, peut se faire assister ou encore le sous-contracter? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Le taux horaire exigé par la personne est considérablement plus élevé que le taux généralement accordé à un salarié de la CSPN effectuant des tâches comparables? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Veuillez décrire en quelques mots les tâches que vous entendez confier au travailleur ainsi que la durée de son mandat. | | |

Du (jj-mm-aaaa)

Au (jj-mm-aaaa)

Signature du travailleur

Date

Signature de la direction

Date

DÉTERMINATION DU STATUT (à l'usage du Service des ressources financières)

Salarié

Travailleur autonome

Signature

Date

Pour toute question ou éclaircissement :