SEMAINES FINISSANT - WEEKS ENDING (AAAA/MM/JJ - YYYY/MM/DD)			
1		4	
2		5	
3		6	

MOIS DE - MONTH OF

N° D'EMPLOYEUR - EMPLOYER NO.

RAPPORT MENSUEL DE PAYE
MONTHLY PAYROLL REPORT

NOM DE L'EMPLOYEUR
EMPLOYER'S NAME

ADRESSE - ADDRESS

TEL. :

COMITÉ PARITAIRE DES AGENTS DE SÉCURITÉ
7450, boul. Les Galeries d'Anjou, Bureau 490
Anjou (Québec) H1M 3M3

GAGES RÉGULIERS - REGULAR WAGES

SEMAINE WEEK	CLASS.	TAUX RATE	HRS. RÉG. REG. HRS.	HRS. SUPP. O/T HRS.	TOTAL SAL. PAYÉ TOTAL WAGES PAID
1					
2					
3					
4					
5					
6					
TOTAL PAGE					1

IDENTIFICATION

Nom - Surname

Prénom - Given name | N.A.S. - S.I.N.

civique - Street No. | App. No.

Rue - Street

Ville - City | Tél. - Tel.

Code postal Code | Tel. Cell Phone

*Date du 1er jour travaillé - First working day (AAAA/MM/JJ - YYYY/MM/DD) | Date de naissance - Date of birth (AAAA/MM/JJ - YYYY/MM/DD)

*Syndicat Oui/Non - Union Yes/No | *Sexe M/F Gender | *No employé - Employee No.

NOUVELLES COODONNÉES NEW CONTACT INFORMATION | **DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : EFFECTIVE DATE :** (AAAA/MM/JJ - YYYY/MM/DD)

Nom - Surname

Prénom - Given name | N.A.S. - S.I.N.

civique - Street No. | App. No.

Rue - Street

Ville - City | Tél. - Tel.

Code Postal Code | Tel. Cell Phone

*Date du 1er jour travaillé - First working day (AAAA/MM/JJ - YYYY/MM/DD) | Date de naissance - Date of birth (AAAA/MM/JJ - YYYY/MM/DD)

*Syndicat Oui/Non - Union Yes/No | *Sexe M/F Gender | *No employé - Employee No.

REER - RRSP
Contribution **OBLIGATOIRE** employeur
Employer's **MANDATORY** contribution

DATE (AAAA/MM/JJ - YYYY/MM/DD)	MONTANT AMOUNT
	2

REER - RRSP
Contribution **VOLONTAIRE** salarié
Employee's **VOLUNTARY** contribution

DATE (AAAA/MM/JJ - YYYY/MM/DD)	MONTANT AMOUNT
	5

GAGES SUPPLÉMENTAIRES - SUPPLEMENTARY WAGES

OBJET - OBJECT	TYPE	DATE (AAAA/MM/JJ - YYYY/MM/DD)	HEURES HOURS	MONTANT AMOUNT
JOURS FÉRIÉS HOLIDAY	01			
CESS. D'EMPLOI SEVERENCE PAY	02			
CONGÉ ANNUEL AN. VACATION	03			
SOLDE CONGÉ ANNUEL RESIDUAL AN. VACATION	33			
CONGÉ SOCIAL SOCIAL HOLIDAY	04			
ABSENCE MALADIE SICKNESS LEAVE	05			
SOLDE ACC. MALADIE RESIDUAL SICKNESS LEAVE	55			

AJUSTEMENT DE SALAIRE SEULEMENT
WAGE ADJUSTMENTS ONLY

PRIMES	P			
	P			
07	P			
	P			
PREMIUMS	P			
	P			
	P			
				3

AJUSTEMENTS - ADJUSTMENTS

TYPE	DATE (AAAA/MM/JJ - YYYY/MM/DD)	HEURES HOURS	MONTANT AMOUNT
01			
02			
03			
33			
04			
05			
55			
06			
P			
P			
P			
P			
P			
P			
P			
			4

NOUS DÉCLARONS QUE CE RAPPORT EST UN COMPTE RENDU EXACT ET CORRECT DE NOTRE SYSTÈME D'ENREGISTREMENT ET DE NOS REGISTRES DE SALAIRES.
WE DECLARE AND CERTIFY THAT THIS DOCUMENT IS A TRUE AND ACCURATE REPORT OF OUR PAY REGISTER AND RECORDS.

A	CLASSIFICATION	B
01	SALARIÉ PERMANENT - REG EMPLOYEE	11
02	SALARIÉ TEMPS PARTIEL - PART-TIME EMPLOYEE	12
03	SALARIÉ À L'ESSAI - TRIAL EMPLOYEE	13
04	SALARIÉ OCCASIONNEL - CASUAL EMPLOYEE	14

TOTAL SALAIRES RÉG. DU MOIS / TOTAL MONTHLY REG. WAGES $ 1	+ TOTAL REER OBLIGATOIRE DU MOIS / TOTAL MONTHLY MANDATORY RRSP $ 2	+ TOTAL GAGES SUPP. DU MOIS / TOTAL MONTHLY SUPPL. WAGES $ 3 + 4	= GRAND TOTAL $ 1 + 2 + 3 + 4
PRÉL. 0.30 DE 1% SALARIÉ / LEVY 0.30 OF 1% EMPLOYEE $	+ PRÉL. 0.30 DE 1% EMPLOYEUR / LEVY 0.30 OF 1% EMPLOYER $	= TOTAL 0.60 % PRÉL. DÛ AU C.P. / TOTAL 0.60 % LEVY DUE TO C.P. $	TOTAL REER DÛ AU C.P. / TOTAL RRSP DUE TO C.P. $ 2 + 5

SIGNATURE AUTORISÉE LETTRES MOULÉES — AUTHORIZED SIGNATURE BLOCK LETTERS

SIGNATURE CERTIFIÉE - CERTIFIED SIGNATURE — DATE - DATE