**Formulaire de demande de corrections de paie**

# À être complété et retourné par courriel au CISSSO\_PAIE@SSSS.GOUV.QC.CA

**toujours avant 11h le vendredi du dépôt salaire et le mercredi de la production de la paie**

**(Utiliser la clé « Tab »pour changer de ligne)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : |  |
| Matricule : |  |
| Pour la paie no : |  |

Dates des corrections avec départements appropriés :

|  |  |
| --- | --- |
| Date : | No du département : |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Veuillez préciser les corrections et faire un choix (si aucune précision, le choix un (1.) sera considéré) :**

1. Correction due à une erreur du salarié (la correction sera effectuée    
et déposée lors du prochain traitement de paie)

2. Correction due à une erreur du gestionnaire (le dépôt sera   
effectué le vendredi de la semaine de paie ou le mercredi suivant uniquement si la correction concerne la paie courante et si le montant net à verser correspond au montant minimum conventionné, sinon il sera corrigé et déposé lors de la prochaine paie).

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Veuillez indiquer la raison pour laquelle vous n’avez pas été en mesure d’approuver l’horaire de l’employé dans les délais requis (si applicable) :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du gestionnaire :** |  |
| **Signature du gestionnaire :** |  |
| Service : |  |
| Téléphone : |  |
| Date : |  |