**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 : |  |