FORMULAIRE DE MODIFICATION A LA PAIE

CEGEP DE VICTORIAVILLE

NOM: _____ No. d'employé(e): _____

No. de fonction: _____

Justification: _____

Signature de l'employé(e): _____ Date: _____

☐ Feuille de temps **OU** ☐ Paiement automatique

Semaine du: _____

	D	L	M	M	J	V	S	Total hres
Nbre hres								

Date de début: _____

Date de fin: _____

Nbre Hres/sem.: _____

CODE

☐	1010	Traitement régulier temps complet
☐	1020	Traitement régulier temps partiel
☐	1030	Traitement remplaçant temps complet
☐	1040	Traitement occasionnel temps complet
☐	1080	Traitement étudiant
☐	3010	Prime de soir
☐	3980	Prime de nuit 0-5 ans d'ancienneté
☐	3981	Prime de nuit 5-10 ans d'ancienneté
☐	3982	Prime de nuit 10 ans et plus d'ancienneté
☐	3030	Prime de chef d'équipe
☐	2021	Supplémentaire taux et demi temps partiel
☐	2026	Supplémentaire taux et demi temps plein
☐	2031	Supplémentaire taux double temps partiel
☐	2036	Supplémentaire taux double temps plein
☐	1050	Chargé de cours enseignement régulier
☐	1052	Suppléance - enseignant de l'extérieur
☐	2070	Suppléance - enseignant de l'intérieur
☐	2080	Sélection de professeur

Ancien taux: _____ E.T.C.: _____

Nouveau taux: _____ E.T.C.: _____

En vigueur le: _____

REMARQUES: _____

PAIEMENT DIVERS

☐	2090	Heures supplémentaires - paiement au départ
☐	3510	Congés maladie monnayables - paiement
☐	3540	Congés maladie monn. - paiement au départ
☐	3595	Congés flottants - départ

☐ 3590 Vacances départ en jours: _____ jrs x _____ hres x (taux / hre) = _____ $

☐ 3550 Vacances 4%-8% non-ens.: _____ $

☐ 3554 Vacances 4% ens.: _____ $

☐ 3610 Assurance 4% PNE: _____ $

☐ 3620 Assurance 4% soutien: _____ $

Facturation à: _____ Nbre d'heures: _____

Code budgétaire: _____

Signature du responsable: _____ Date: _____

Signature du service des ressources humaines: _____ Date: _____