



Comité Paritaire sur l'Industrie des Services Automobiles des Cantons de l'Est
 Parity Committee of the Automobile Service Industry of Eastern Township
 1150, Galt Est, Sherbrooke (Québec) J1G 1Y5
 Tél.: 819 566-0616 - Fax: 819 566-7106 - 1 800-667-1083

RAPPORT MENSUEL - MONTHY REPORT

N
O
V
T
I
C
E

EN VERTU DE LA LOI SUR LES DÉCRETS DE CONVENTION COLLECTIVE, VOUS ÊTES TENUS DE GARDER DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT COPIE DE CE RAPPORT POUR LES FINS DE VÉRIFICATION DES INSPECTEURS DU COMITÉ.
 UNDER THE ACT RESPECTING COLLECTIVE AGREEMENT DECREES YOU MUST KEEP A COPY OF THIS REPORT IN YOUR ESTABLISHMENT FOR THE PURPOSE OF VERIFICATION BY THE INSPECTORS OF THE COMMITTEE.

1- ANNÉE YEAR	MOIS MONTH	2- NO. ÉTABLISSEMENT ESTABLISHMENT NO.
------------------	---------------	---

TOUT CHANGEMENT AU DOSSIER PERMANENT D'UN SALARIÉ DOIT ÊTRE NOTÉ DANS LES ESPACES BLANCS APPROPRIÉS ANY CHANGE TO THE PERMANENT FILE OF AN EMPLOYEE MUST BE INDICATED IN THE APPROPRIATE BLANK SPACES										22- PÉRIODE FINISSANT LE PERIODE ENDING		23- TAUX HORAIRE WAGE PER HOUR	24- PRIME D'ÉQUIPE SHIFT PREMIUM	HEURES DE TRAVAIL - WORKING HOURS					31- AUTRES GAINS - OTHER WAGES					32- TOTAL DES GAINS DE LA SEMAINE TOTAL WAGES FOR THE WEEK	33- TOTAL DES GAINS DU MOIS TOTAL WAGES FOR THE MONTH															
										MO.	J/D			25- JOURS FÉRIÉS HRS PAYÉES HOLIDAYS HRS PAID	26- NORMALES REGULAR JOUR - DAY	27- NORMALES REGULAR NUIT - NIGHT	28- PLUS 50%	29- TOTAL DES HEURES TOTAL HOURS (25-26-27-28)	30- HEURES CUMULÉES HOURS ACCUMULATED	A- AJUST. B- BONI - BONUS C- COMMISSION D- DÉPART PRÉAVIS PRIOR DEP. NOTICE	H- HRS CUMULÉES PAYÉES ACCUMALATED HOURS PAID T- TAUX FIXE - FLAT RATE V- VACANCES - VACATIONS																			
3- NO ASS. SOC. - SOC.INS.NO	4- USAGE DU COMITÉ - FOR COMMITTEE USED			F	M	F	E	O/Y	N	PLEIN - FULL	PARTIEL - PART																													
9 - NOM - SURNAME										10 - PRÉNOM - GIVEN NAME										A/Y		MO.	J/D	11 - DT NAIS. - BIRTH DT																
12- ADRESSE - ADDRESS										A/Y	MO.	J/D	A/Y	MO.	J/D	13- EMBAUCHE - HIRING 14- DÉPART - DEPARTURE																								
15- VILLE - MUNICIPALITY										16- CODE POSTAL CODE			17- TÉLÉPHONE - PHONE																											
18- NO CARTE COMPÉTENCE COMPETENCY CARD NO										19- MÉTIER - TRADE			20- CODE MÉTIER - TRADE CODE		A/Y	MO.	J/D	21- DT ÉMISE - DT ISSUED																						
3- NO ASS. SOC. - SOC.INS.NO	4- USAGE DU COMITÉ - FOR COMMITTEE USED			F	M	F	E	O/Y	N	PLEIN - FULL	PARTIEL - PART																													
9 - NOM - SURNAME										10 - PRÉNOM - GIVEN NAME										A/Y		MO.	J/D	11 - DT NAIS. - BIRTH DT																
12- ADRESSE - ADDRESS										A/Y	MO.	J/D	A/Y	MO.	J/D	13- EMBAUCHE - HIRING 14- DÉPART - DEPARTURE																								
15- VILLE - MUNICIPALITY										16- CODE POSTAL CODE			17- TÉLÉPHONE - PHONE																											
18- NO CARTE COMPÉTENCE COMPETENCY CARD NO										19- MÉTIER - TRADE			20- CODE MÉTIER - TRADE CODE		A/Y	MO.	J/D	21- DT ÉMISE - DT ISSUED																						
3- NO ASS. SOC. - SOC.INS.NO	4- USAGE DU COMITÉ - FOR COMMITTEE USED			F	M	F	E	O/Y	N	PLEIN - FULL	PARTIEL - PART																													
9 - NOM - SURNAME										10 - PRÉNOM - GIVEN NAME										A/Y		MO.	J/D	11 - DT NAIS. - BIRTH DT																
12- ADRESSE - ADDRESS										A/Y	MO.	J/D	A/Y	MO.	J/D	13- EMBAUCHE - HIRING 14- DÉPART - DEPARTURE																								
15- VILLE - MUNICIPALITY										16- CODE POSTAL CODE			17- TÉLÉPHONE - PHONE																											
18- NO CARTE COMPÉTENCE COMPETENCY CARD NO										19- MÉTIER - TRADE			20- CODE MÉTIER - TRADE CODE		A/Y	MO.	J/D	21- DT ÉMISE - DT ISSUED																						

À L'USAGE DU COMITÉ SEULEMENT - FOR COMMITTEE USE ONLY					
TRAITEMENT		CHÈQUE	RÉPARTITION		CONTRÔLE
GAUCHE	ÉTABLISSEMENT	\$	EMPLOYEURS	\$	INT.
INT.	DATE		DÉBIT - CRÉDIT	\$	FEUILLE DE CAISSE NO.
DROITE		\$	EMPLOYEUR	\$	DATE DE RÉCEPTION
INT.	DATE		AUTRES	\$	REÇU PAR
			TOTAL	\$	

MESSAGE IMPORTANT - MESSAGE

VEUILLEZ SIGNER LE RAPPORT CASE 41. INSCRIRE LE NO. ÉTABLI CASE 2 À L'ENDOS DU CHEQUE ET CORRESPONDANCE.

LE RAPPORT MENSUEL DOIT ÊTRE COMPÉTÉ, SIGNÉ, DATÉ ET RETOURNÉ AU COMITÉ ACCOMPAGNÉ DU MONTANT DU PRÉLÈVEMENT AVANT LE 15 DU MOIS SUIVANT LA PÉRIODE DU RAPPORT.
 THE MONTHLY REPORT IS TO BE COMPLETED, SIGNED, DATED AND RETURNED TO THE COMMITTEE ACCOMPANIED BY THE AMOUNT LEVIED BEFORE THE 15 OF THE MONTH FOLLOWING THE PERIOD REPORTED.

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR - NAME AND ADDRESS OF THE EMPLOYER

TOUS LES SALARIÉS, INCLUANT LES SALARIÉS TEMPORAIRES, QUI ONT TRAVAILLÉ AU COURS DE LA PÉRIODE VISÉE, DOIVENT APPARAÎTRE SUR CE RAPPORT ET LES RENSEIGNEMENTS INCLUS SONT CERTIFIÉS CONFORMES QUANT AU NOMBRE D'HEURES, LA CLASSIFICATION ET LE MONTANT TOTAL DES SALAIRES FIXES, POURCENTAGE, ALLOCATION, COMMISSION OU BONI PAYÉS À CHAQUE SALARIÉ.

ALL EMPLOYEES, INCLUDING TEMPORARY EMPLOYEES, THAT WORKED DURING THE PERIOD REFERED TO, MUST APPEAR ON THIS REPORT AND THE INCLUDED INFORMATION CERTIFIED TO BE TRUE AS TO THE NUMBER OF HOURS, THE CLASSIFICATION AND THE TOTAL AMOUNT OF FIXED SALARIES, PRECENTAGE, ALLOWANCE, COMMISSION OR BONUS PAID TO EACH EMPLOYEE.

CETTE PARTIE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE PAR L'EMPLOYEUR - THIS PART MUST BE COMPLETED BY EMPLOYER			
RÉPARTITION DES PRÉLÈVEMENTS - LEVY'S DISTRIBUTION			
35- PERÇU DES SALARIÉS - COLL. FROM EMPLOYEES		38 - DÉBIT - CRÉDIT	
0,5%			
36- PART EMPLOYEUR - EMPLOYER'S CONTRIBUTION		39- TOTAL	
0,5%			
37- ARTISAN		40- MONTANT DU CHÈQUE INCLUS - CHEQUE AMOUNT INCLUDED	
41- SIGNATURE AUTORISÉE - AUTHORIZED SIGNATURE			
A/Y	MO	J/D	
PERSONNE RESSOURCE		43- NO DE TÉL. - PHONE NO.	