Avis de modification à la feuille de temps ou relevé de présence

# Notes du producteur

{Avis au lecteur sur l'accessibilité: Ce document est conforme au standard SGQRI 008‑02 du Gouvernement du Québec sur l'accessibilité d'un document téléchargeable, afin d'être accessible à toute personne handicapée ou non. Toutes les notices entre accolades sont des textes de remplacement pour tout contenu faisant appel à une perception sensorielle pour communiquer une information, indiquer une action, solliciter une réponse ou distinguer un élément visuel.

Cette version de rechange équivalente et accessible a été produite par le service Adaptation de l'Information en Médias Substituts de l'Institut Nazareth et Louis-Braille faisant partie du Centre Intégré de la Santé et de Services Sociaux de la Montérégie‑Centre.

955, rue d'Assigny – local 139
Longueuil (Québec) J4K 5C3
Téléphone: 450 463-1710, poste 346
Sans frais: 1 800 361-7063, poste 346
Télécopieur: 450 670-0220
Courriel: braille.inlb@ssss.gouv.qc.ca

Notes: Assurez-vous de modifier les paramètres de votre logiciel lecteur d'écran, tel que Jaws, en activant la détection des langues et la lecture de la plupart des ponctuations.}

# Symboles spéciaux

{ } case à cocher

{\_\_} espace à remplir

{\_\_\_\_} ligne à remplir



# Avis de modification à la feuille de temps ou relevé de présence

Nom du CISSS:

{ } Centre

{ } Est

{ } Ouest

## Identification de l'employé

Nom: {\_\_}

Prénom: {\_\_}

N° d'employé: {\_\_}

## Identification de la période à corriger

Période de paie à corriger du {\_\_} au {\_\_}.

Inscrire seulement les dates pour lesquelles vous désirez apporter une modification, la description de la présence, de l'absence et/ou de la prime ainsi que les heures visées par la modification avec un bref commentaire s'il y a lieu.

### Information déclarée

| **Date** | **N° de paie** | **Description** | **Entrée** | **Sortie** | **Repas** | **Total heures** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

### Correction ou ajout à apporter

| **Corr. / Ajout** | **Description** | **Entrée** | **Sortie** | **Repas** | **Total heures** | **Sous-serv.** | **Titre d'empl.** | **Prime description** | **Prime heures** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Explication: (Exemple: # de fériés, échange ou tout autre information pertinente) {3\_\_\_\_}

SIGNATURE ÉLECTRONIQUE: Doit être obligatoirement la personne désignée à autoriser les feuilles de temps électronique. IMPORTANT: La personne identifiée ici est l'expéditeur de l'envoi par courriel.
Autorisé par: {\_\_}

Inscrire la date selon le format suivant: AAAA-MM-JJ.
Date: {\_\_}

Téléphone: {\_\_}

SVP indiquer votre poste téléphonique. Merci!
Poste: {\_\_}

Adresse courriel: paie.regionale.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca

Adresse interne SSSS: 16 CISSS Monteregie-Centre Paie\_Regionale

## Section réservée au servicede la paie de la Montérégie

Traitée par: {\_\_}

Paie: {\_\_}

Date: {\_\_}