

# Bienvenue au CHU de Québec- Université Laval



Date:



Noms des animateurs:

En cas de problèmes techniques, veuillez contacter



## Ordre du jour

- Présentation du CHU
- Ce que le CHU vous offre
- Plateformes d'informations
- Votre Dossier employé
- Les attentes envers vous
- Rencontre syndicale

# Le CHU en un coup d'œil

LE PLUS IMPORTANT CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU) DU QUÉBEC  
ET UN DES PLUS GRANDS CENTRES HOSPITALIERS AU CANADA

## Territoire desservi

Tout l'est du Québec et  
le nord-ouest  
du Nouveau-Brunswick

## Clientèle potentielle

Près de  
**2 millions**  
de personnes



## Personnel

**12 954** employés  
**1 668** médecins,  
dentistes  
et pharmaciens

**257** bénévoles  
**3 838** chercheurs réguliers et associés,  
affiliés et honoraires, employés  
du centre de recherche du CHU,  
étudiant aux cycles supérieurs  
et stagiaires postdoctoraux<sup>1</sup>

## Total

**18 717** intervenants



<sup>1</sup> Données au 31 mars 2022. Les données au 31 mars 2023 seront validées au cours de l'automne 2022. Ces chiffres proviennent du Rapport annuel du Centre de recherche du CHU de Québec-université Laval 2021-2022.





# Nos expertises cliniques

## Hôpital de l'Enfant-Jésus

-  Grands brûlés
-  Cancérologie
-  Traumatologie
-  ÉVAQ
-  Neurosciences
-  Recherche
-  Nouveau complexe hospitalier
-  Urgence

## CHUL et Centre mère-enfant Soleil

-  Obstétrique
-  Pédiatrie
-  Procréation Médicalement assistée
-  Recherche
-  Gastro-entérologie
-  Douleur chronique
-  Urgence Pédiatrique et adulte

## Hôpital du St-Sacrement

-  Cancer du sein
-  Urgence
-  Ophtalmologie
-  Recherche
-  Hôpital régional et communautaire
-  Oto-rhino-laryngologie

## L'Hôtel-Dieu de Québec

-  Néphrologie
-  Hémato-oncologie
-  Implant cochléaire
-  Cancérologie
-  Recherche
-  Urgence
-  Épithésie

## Hôpital Saint-François d'Assise

-  Santé vasculaire
-  Recherche
-  Obstétrique
-  Urgence
-  Hôpital régional et communautaire

## Centre administratif

-  Ressources humaines
-  Finances
-  Approvisionnement et gestion contractuelle

## Plateforme clinico-logistique

-  Services alimentaires
-  Pharmacie
-  Reprographie
-  Entreposage et distribution



## Notre mission



Offrir à la population de l'est du Québec des soins et des services de santé de pointe par notre engagement continu avec la recherche, l'enseignement, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, tout en assurant la promotion de la santé et l'innovation.

## Notre vision



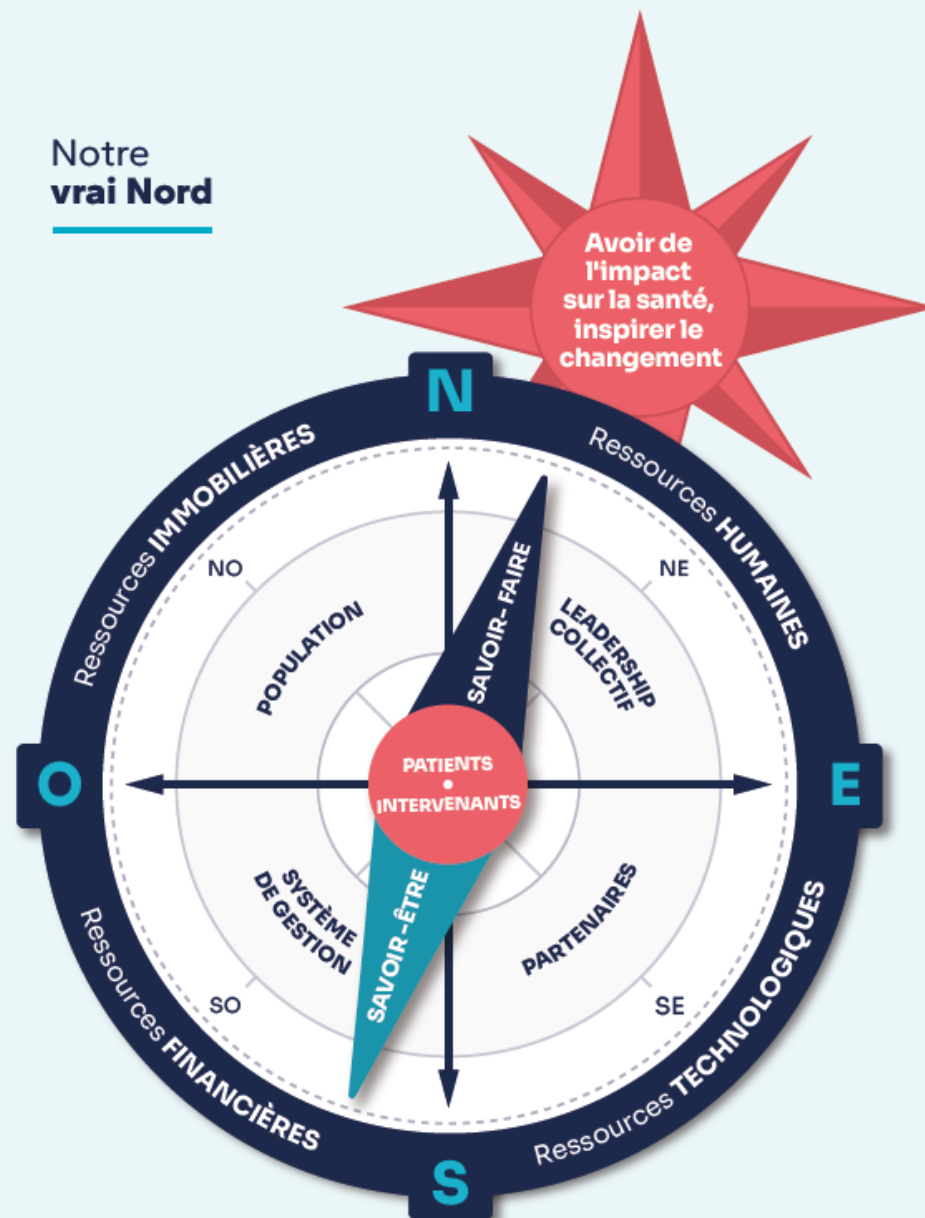
Par la force de nos équipes et en partenariat avec nos patients, être un chef de file international par la qualité de nos pratiques cliniques, scientifiques, pédagogiques et de gestion.

## Nos valeurs



- Bienveillance
- Engagement
- Partenariat
- Transparence
- Amélioration continue

## Notre vrai Nord



## Nos objectifs prioritaires

### Pour les patients

Donner un accès équitable et en temps opportun



### Pour les intervenants

Bâtir une organisation dont nous sommes fiers et envers laquelle nous souhaitons nous engager



### Savoir-être et savoir-faire

Assurer collectivement des soins et des services sécuritaires, pertinents et efficaces

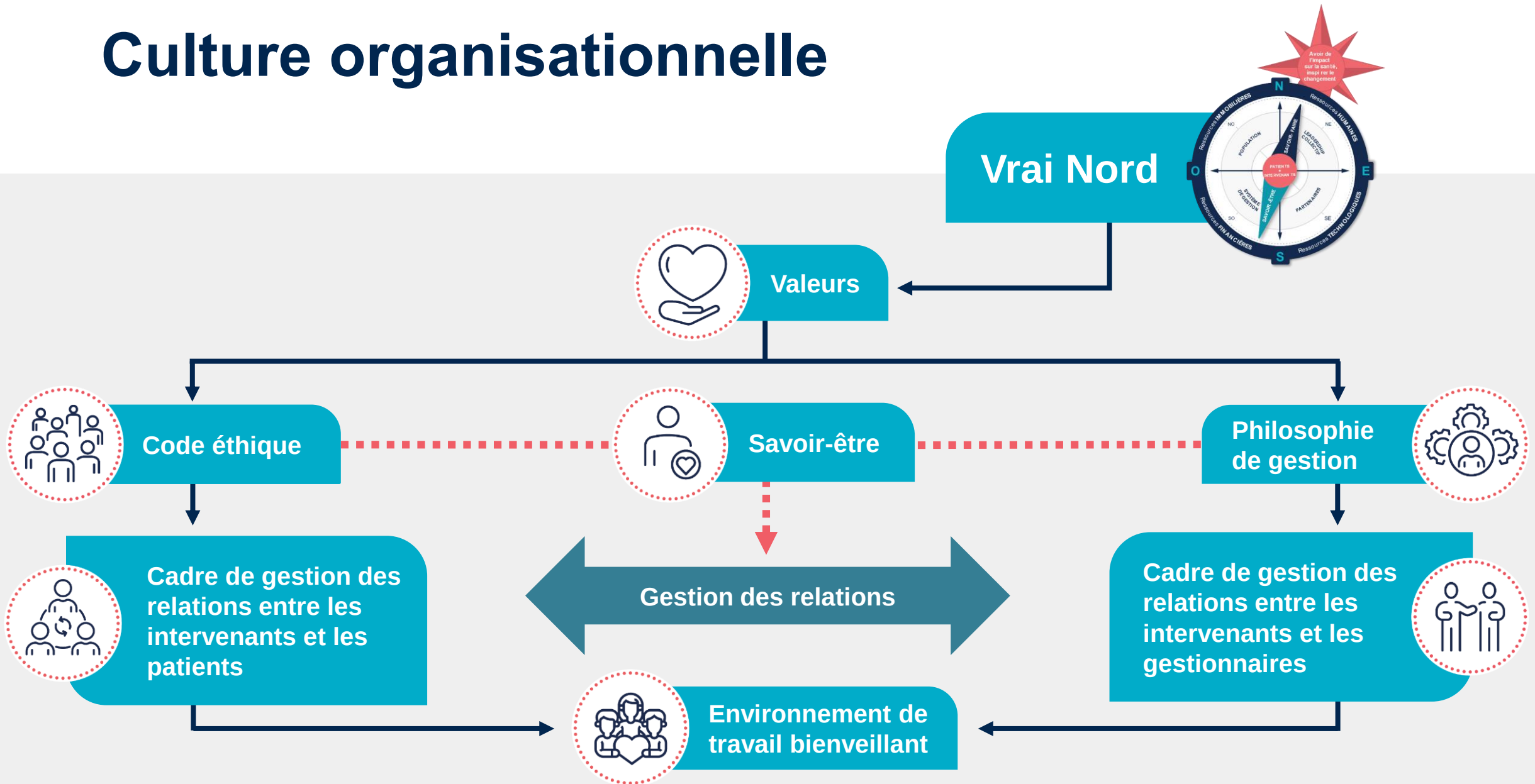


### Ressources

Se projeter vers l'avenir pour faire face aux défis de transformation et être une référence en développement durable

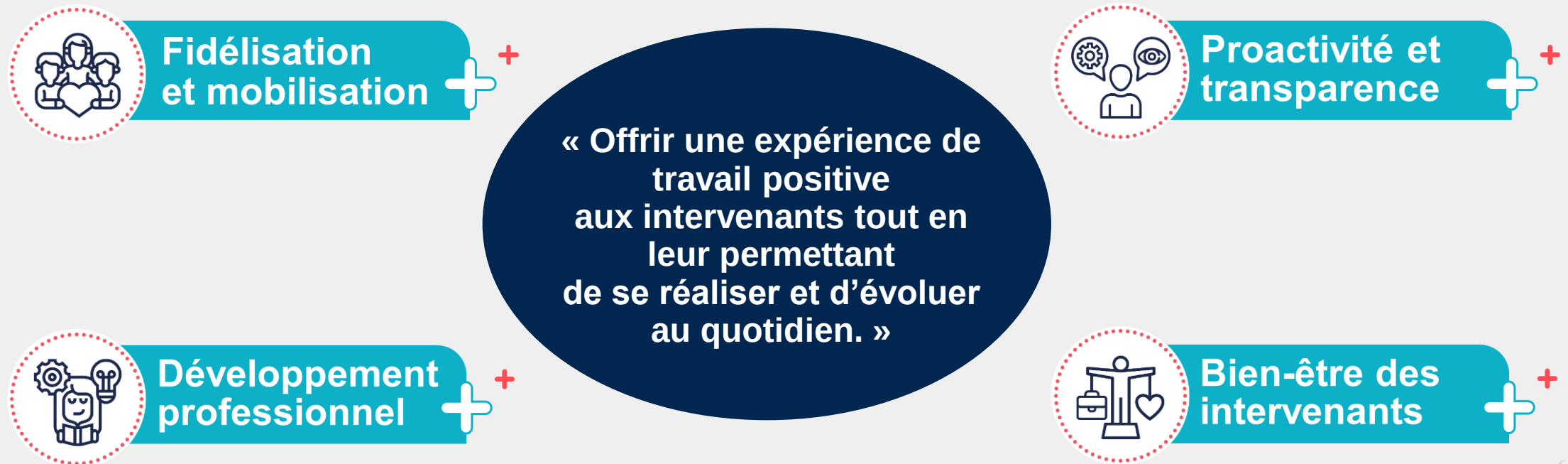


# Culture organisationnelle



# Philosophie de gestion

Un engagement collectif de l'équipe de gestion



# Code d'éthique et civilité



## Code d'éthique :

### Engagements envers les usagers

- Information complète sur les services et les droits des usagers.
- Soins de qualité, respectueux et personnalisés.
- Consentement éclairé et participation aux décisions
- Accompagnement et assistance tout au long du parcours de soins.
- Respect de la confidentialité et accès aux dossiers médicaux.
- Mécanisme de gestion des plaintes indépendant et transparent.

## Civilité et bien être au travail :

### Actions pour un milieu de travail empreint de civisme

- Utilisation d'un langage courtois, modéré et approprié
- Examen critique de nos propres comportements
- Collaboration adéquate avec les collègues
- Manifestation d'une attention et d'une écoute envers les autres
- Respect de la confidentialité des informations
- Initiation rapide d'actions pour corriger une situation causant de l'inconfort



# Notre grand CHU engagé en équité, diversité et inclusion (EDI)



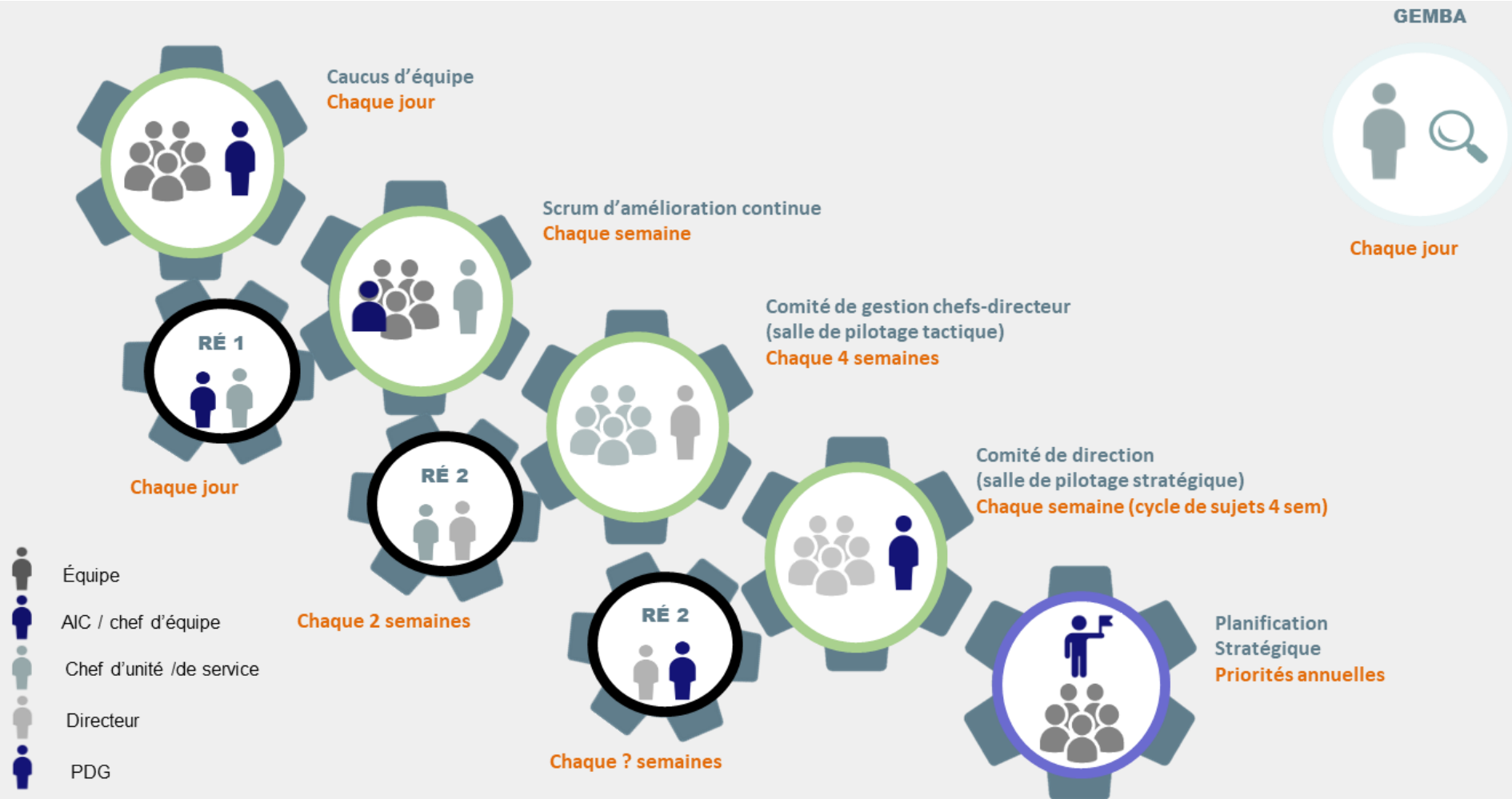
Plusieurs ressources sont à votre disposition!

➤ Pour tout questionnement en matière d'EDI, parlez-en avec votre gestionnaire ou adressez-vous à l'équipe en écrivant à :

**[EDI@chudequebec.ca](mailto:EDI@chudequebec.ca)**



# Système de gestion



# Expérience patient







# Ce que le CHU vous offre

# Tes avantages CHU en un coup d'œil



**4 semaines de vacances**  
(après une année de service)



**13 journées  
fériées**

Contribution à un  
**régime public de  
retraite** (RREGOP)



**Remboursement  
partiel** des frais  
de scolarité



**9,6 jours de  
congé maladie**



**Formations continues  
disponibles** dès votre  
début d'emploi

## Et plusieurs autres...



**Activités physiques**  
(pentathlon des neiges, défi  
entreprise, cours en groupe)



Accès à des **paniers  
de légumes locaux**  
sur le lieu de travail



**L'appli LIFT**  
(application de  
mise en forme)



**Installations desservies  
par les autobus** de la  
RTC et la ST Lévis.



**Aires de stationnements  
sécurisés pour les vélos**



**Réseau des  
veilleurs**



**Programme des  
leaders émergents**



**Privilèges CHU et rabais**  
(commerces, spa, restaurants, etc.)



**Ancienneté** qui se cumule  
dans les **5 hôpitaux**



**Vaste possibilité  
de carrière au CHU**



Services gratuits,  
volontaires et confidentiels  
pour toute la famille

# Ce que le CHU peut vous offrir

## Programme d'aide aux employés (PAE)



**4 h de consultation gratuite**  
par année avec un professionnel



**Plateforme en ligne**  
Site Web et application

LIVRES ÉLECTRONIQUES | DOCUMENTS  
BOITES À OUTILS | BALADOS



**Programme d'aide aux employés (PAE)**  
Numéro sans frais : 1 (855) 612-2998



Santé et bien-être



Retraite



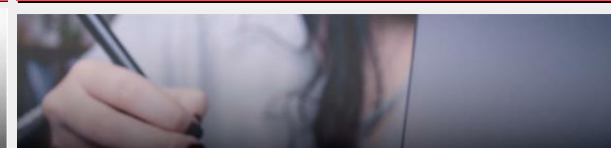
Deuil



Arrivée sur le marché du travail



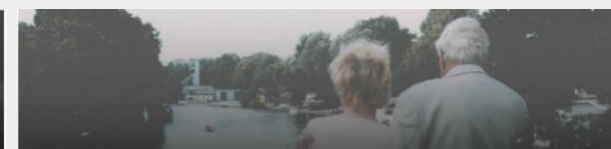
Bien-être financier



Épuisement



Nouveau parent



Changement relationnel

Vous retrouverez plus d'informations  
dans la section « Mes avantages »  
du Portail RH.



**Vous avez accès à un service d'accompagnement en finances personnelles.  
Voici comment en bénéficier.**



Bâissez votre avenir financier avec...

## **Des webinaires d'éducation financière sans frais et en direct**

Apprenez-en plus  
au [beneva.ca/webinaires](https://beneva.ca/webinaires).

## **Les conseils personnalisés de vos conseillers en sécurité financière pour :**

- Élaborer une stratégie financière sur mesure
- Comprendre votre régime de retraite
- Prendre des décisions éclairées



Pour parler à un(e) conseiller(-ière),  
balayez le code QR.

**Notre monde veille sur le vôtre. C'est concret, et tout près.**

A hand with a light skin tone is pointing its index finger towards a large, stylized blue question mark. The question mark is set against a white background that transitions into a light blue gradient on the right side. The hand is positioned in the lower right quadrant of the frame, with the arm extending from the bottom edge.

**Ce que le CHU  
vous offre**





# Plateformes d'information

# Plateforme d'information Mon ADN - Accès Dossier Numérique



CHU  
de Québec  
Université Laval

MonADN

Nom d'utilisateur

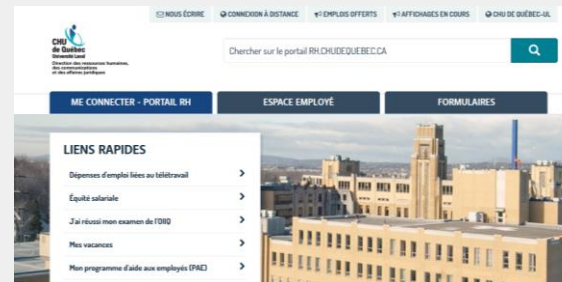
Mot de passe

SE CONNECTER

**Mon ADN** permet de faire votre première connexion à distance et permet d'accéder aux plateformes suivantes :



Portail des ressources humaines  
(Portail RH)



CHU de Québec  
Ressources humaines  
Division des ressources humaines  
des établissements de soins de longue durée

Chercher sur le portail RH:CHUQUEBEC.CA

ME CONNECTER - PORTAIL RH | ESPACE EMPLOYÉ | FORMULAIRES

LIENS RAPIDES

- Dépenses d'emploi liées au télétravail
- Équité salariale
- J'ai réussi mon examen de l'ODQ
- Mes vacances
- Mon programme d'aide aux employés (PAE)

Logibec - Espace employé



LOGIBEC  
GCH ESPRESSO

Bienvenue

Menu principal

Code

Mot de passe

Domaine: Système

OK

Logibec

Environnement numérique  
d'apprentissage (ENA)



Québec

FORMATION CONTINUE  
PARTAGÉE

Bienvenue dans  
l'Environnement numérique  
d'apprentissage (ENA) provincial!

● Besoin d'aide?

Nom de l'établissement

Nom d'utilisateur

Mot de passe

Mémoriser mes infos

Connexion

Le Spot – Intranet du CHU



LeSpot

À la une

Le PDG vous répond

Disponible pour visioconférence

Ressources

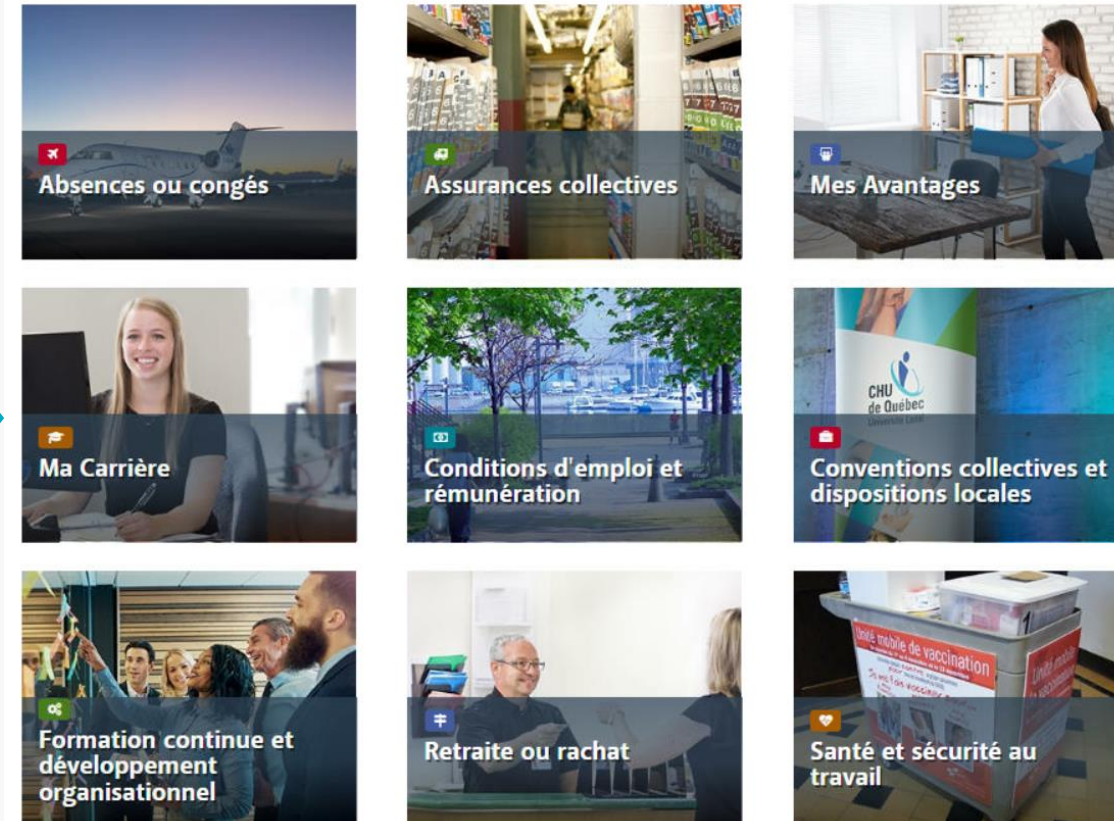
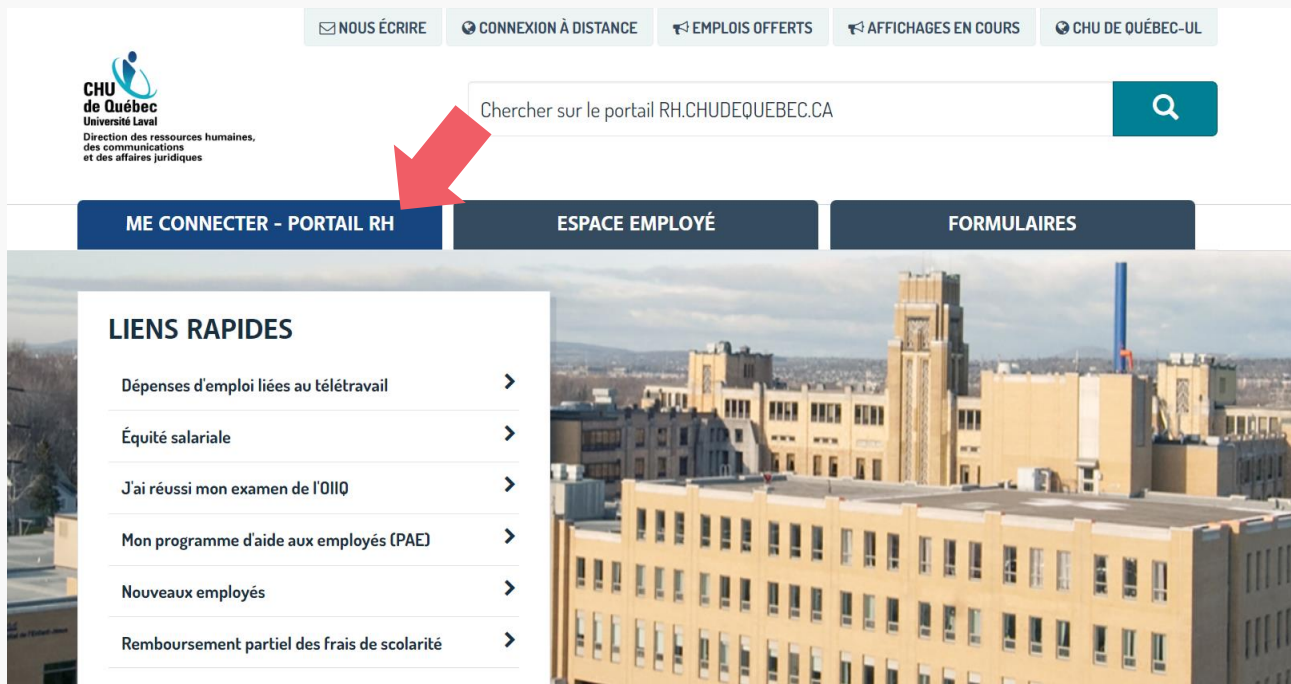
Espaces collaboratifs

Événements à venir



**SI VOUS N'AVEZ PAS LES ACCÈS**  
Service informatique  
Téléphone : 418 656-6200

# Plateforme d'information Le Portail RH



Centre de services en ressources humaines (CSRH)  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

# Plateforme d'information

## Espace employé - *Logibec*

[✉ NOUS ÉCRIRE](#)[🌐 CONNEXION À DISTANCE](#)[📄 EMPLOIS OFFERTS](#)[📄 AFFICHAGES EN COURS](#)[📍 CHU DE QUÉBEC-UL](#)

Direction des ressources  
humaines  
Centre de services en ressources humaines

Chercher sur le portail RH.CHUDEQUEBEC.CA

[ME CONNECTER - PORTAIL RH](#)[ESPACE EMPLOYÉ](#)[FORMULAIRES](#)

- Affichage de poste
- Dossier employé
- Horaire
- Relevé de paie
- Compte de dépense
- Vacances
- Feuilles fiscaux

LOGIBEC  
GCH ESPRESSO

Bienvenue

Menu principal

Code

Mot de passe

Domaine

OK

Logibec

Centre de services en ressources humaines (CSRH)

Téléphone : 418 525-4444, poste 86667

<https://portailrh.chudequebec.ca>



# Plateforme d'information Intranet - Le Spot



Service des communications  
Téléphone : 418 525-4387  
direction.communications@chudequebec.ca







# Plateformes d'information



# Votre dossier employé



**AVIS:** à compter du **1<sup>er</sup> décembre 2024**, tous les salariés du CHU seront intégrés à **Santé Québec**

# Dossier employé

## Formulaire d'embauche

### Repérer :

1. Numéro de matricule/numéro d'employé
2. Votre syndicat
3. Plan d'assurance collective
4. Coordonnées du centre de services en ressources humaines (CSRH)



1

Matricule Multimatricule - Sélectionner - Site d'affectation - Sélectionner - Étudiant ☐ MOI ☐

|                      |                               |                                |                                |                |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------|
| Nom                  | Prénom                        | Sexe                           | État civil<br>- Sélectionner - | Date d'accueil |
| N° assurance maladie | N° assurance sociale          | Date de naissance (AAAA/MM/JJ) | Téléphone résidence            | Cellulaire     |
| Adresse              | Ville et province<br>(Québec) | Code postal                    | Courriel                       |                |

|                            |                                      |                                                        |             |                                          |
|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------|
| N° unité adm.              | Description unité adm.               | N° titre d'emploi<br>- Sélectionner -                  | N° du poste | Période de probation<br>- Sélectionner - |
| Statut<br>- Sélectionner - | Quart de travail<br>- Sélectionner - | Heures théoriques pour statut 3 (TPP)<br>Sem. 1 Sem. 2 |             | Date d'emploi (AAAA-MM-JJ)               |

|                                      |                                         |                                         |           |                                            |          |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|--------------------------------------------|----------|
| Salaire hebdomadaire<br>\$/sem. \$/H | Classe<br>- Sélectionner -              | Échelon<br>- Sélectionner -             | N° permis | Années service réseau                      | Vacances |
| % rém. add.<br>- Sélectionner -      | Prime – montant – %<br>- Sélectionner - | Prime – description<br>- Sélectionner - |           | Bénéfices marginaux<br>Fériers : Maladie : |          |

2

|                                            |                         |                                               |                           |
|--------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------|
| Syndicat – description<br>- Sélectionner - | Date début cotisation   | Impôt provincial<br>18 571\$                  | Impôt fédéral<br>16 129\$ |
| Régime de retraite<br>- Sélectionner -     | Date régime de retraite | Plan assurance collective<br>- Sélectionner - |                           |

Êtes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?  
Si oui, de quel régime? ☐ RREGOP ☐ OUI ☐ RRPE ☐ NON

La loi gouvernementale stipule que tout citoyen a l'obligation d'avoir une assurance médicaments et qu'il doit s'assurer chez son employeur lorsqu'il existe un contrat d'assurance collective chez celui-ci. Vous devez remettre votre formulaire d'adhésion complété, signé ainsi que la preuve que vous êtes assuré par une autre assurance collective si vous demandez une exemption, et ce, dans les 10 jours qui suivent votre embauche. Sinon, l'employeur sera dans l'obligation de vous accorder les protections individuelles obligatoires de votre contrat.

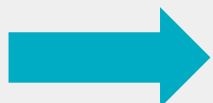
Initiales : \_\_\_\_\_

4

|                                                                                                                                                                           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Centre de services en ressources humaines :<br>Téléphone : 418 525-4444, poste 86667<br><a href="https://portailrh.chudequebec.ca/">https://portailrh.chudequebec.ca/</a> | Recrutement : |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|



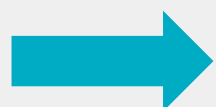
# Formulaire d'embauche



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                       |                            |                       |                                   |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Matricule                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Multimatricule             | - Sélectionner -                      | Site d'affectation         | - Sélectionner -      | Étudiant <input type="checkbox"/> | MOI <input type="checkbox"/> |
| Nom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Prénom                     | Sexe                                  | État civil                 | Date d'accueil        |                                   |                              |
| N° assurance maladie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N° assurance sociale       | Date de naissance (AAAA/MM/JJ)        | Téléphone résidence        | Cellulaire            |                                   |                              |
| Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ville et province (Québec) | Code postal                           | Courriel                   |                       |                                   |                              |
| N° unité adm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Description unité adm.     | N° titre d'emploi                     | N° du poste                | Période de probation  |                                   |                              |
| Statut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Quart de travail           | Heures théoriques pour statut 3 (TPP) | Date d'emploi (AAAA-MM-JJ) |                       |                                   |                              |
| Salaire hebdomadaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Classe                     | Échelon                               | N° permis                  | Années service réseau | Vacances                          |                              |
| % rém. add.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Prime – montant – %        | Prime – description                   | Bénéfices marginaux        |                       |                                   |                              |
| Syndicat – description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Date début cotisation      | Impôt provincial                      | Impôt fédéral              |                       |                                   |                              |
| Régime de retraite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Date régime de retraite    | Plan assurance collective             |                            |                       |                                   |                              |
| Êtes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?<br>Si oui, de quel régime?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                       |                            |                       |                                   |                              |
| La loi gouvernementale stipule que tout citoyen a l'obligation d'avoir une assurance médicaments et qu'il doit s'assurer chez son employeur lorsqu'il existe un contrat d'assurance collective chez celui-ci. Vous devez remettre votre formulaire d'adhésion complété, signé ainsi que la preuve que vous êtes assuré par une autre assurance collective si vous demandez une exemption, et ce, dans les 10 jours qui suivent votre embauche. Sinon, l'employeur sera dans l'obligation de vous accorder les protections individuelles obligatoires de votre contrat. |                            |                                       |                            |                       |                                   |                              |
| Initiales :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                       |                            |                       |                                   |                              |



# Formulaire d'embauche



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Matricule                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Multimatricule             | - Sélectionner -                      | Site d'affectation  | - Sélectionner -           | Étudiant <input type="checkbox"/> | MOI <input type="checkbox"/> |
| Nom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Prénom                     | Sexe                                  | État civil          | Date d'accueil             |                                   |                              |
| N° assurance maladie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N° assurance sociale       | Date de naissance (AAAA/MM/JJ)        | Téléphone résidence | Cellulaire                 |                                   |                              |
| Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ville et province (Québec) | Code postal                           | Courriel            |                            |                                   |                              |
| N° unité adm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Description unité adm.     | N° titre d'emploi                     | N° du poste         | Période de probation       |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            | - Sélectionner -                      |                     | - Sélectionner -           |                                   |                              |
| Statut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Quart de travail           | Heures théoriques pour statut 3 (TPP) |                     | Date d'emploi (AAAA-MM-JJ) |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - Sélectionner -           | Sem. 1 Sem. 2                         |                     |                            |                                   |                              |
| Salaire hebdomadaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Classe                     | Échelon                               | N° permis           | Années service réseau      | Vacances                          |                              |
| \$/sem. \$/H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | - Sélect                   | - Sélect                              |                     |                            |                                   |                              |
| % rém. add.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Prime – montant – %        | Prime – description                   |                     | Bénéfices marginaux        |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                       |                     | Fériés : Maladie :         |                                   |                              |
| Syndicat – description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Date début cotisation      | Impôt provincial                      | Impôt fédéral       |                            |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            | 18 571\$                              | 16 129\$            |                            |                                   |                              |
| Régime de retraite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Date régime de retraite    | Plan assurance collective             |                     |                            |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            | - Sélectionner -                      |                     |                            |                                   |                              |
| Êtes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
| Si oui, de quel régime? <input type="checkbox"/> RREGOP <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> RRPE <input type="checkbox"/> RRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
| La loi gouvernementale stipule que tout citoyen a l'obligation d'avoir une assurance médicaments et qu'il doit s'assurer chez son employeur lorsqu'il existe un contrat d'assurance collective chez celui-ci. Vous devez remettre votre formulaire d'adhésion complété, signé ainsi que la preuve que vous êtes assuré par une autre assurance collective si vous demandez une exemption, et ce, dans les 10 jours qui suivent votre embauche. Sinon, l'employeur sera dans l'obligation de vous accorder les protections individuelles obligatoires de votre contrat. |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
| Initiales :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |

# Formulaire d'embauche



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Matricule                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Multimatricule             | - Sélectionner -                      | Site d'affectation  | - Sélectionner -           | Étudiant <input type="checkbox"/> | MOI <input type="checkbox"/> |
| Nom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Prénom                     | Sexe                                  | État civil          | Date d'accueil             |                                   |                              |
| N° assurance maladie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N° assurance sociale       | Date de naissance (AAAA/MM/JJ)        | Téléphone résidence | Cellulaire                 |                                   |                              |
| Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ville et province (Québec) | Code postal                           | Courriel            |                            |                                   |                              |
| N° unité adm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Description unité adm.     | N° titre d'emploi                     | N° du poste         | Période de probation       |                                   |                              |
| Statut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Quart de travail           | Heures théoriques pour statut 3 (TPP) |                     | Date d'emploi (AAAA-MM-JJ) |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - Sélectionner -           | Sem. 1 Sem. 2                         |                     |                            |                                   |                              |
| Salaire hebdomadaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Classe                     | Échelon                               | N° permis           | Années service réseau      | Vacances                          |                              |
| \$/sem. \$/H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | - Sélect                   | - Sélect                              |                     |                            |                                   |                              |
| % rém. add.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Prime – montant – %        | Prime – description                   | Bénéfices marginaux |                            |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - Sélectionner -           | - Sélectionner -                      | Fériés : Maladie :  |                            |                                   |                              |
| Syndicat – description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Date début cotisation      | Impôt provincial                      | Impôt fédéral       |                            |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            | 18 571\$                              | 16 129\$            |                            |                                   |                              |
| Régime de retraite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Date régime de retraite    | Plan assurance collective             |                     |                            |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            | - Sélectionner -                      |                     |                            |                                   |                              |
| Êtes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
| Si oui, de quel régime? <input type="checkbox"/> RREGOP <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> RRPE <input type="checkbox"/> RRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
| La loi gouvernementale stipule que tout citoyen a l'obligation d'avoir une assurance médicaments et qu'il doit s'assurer chez son employeur lorsqu'il existe un contrat d'assurance collective chez celui-ci. Vous devez remettre votre formulaire d'adhésion complété, signé ainsi que la preuve que vous êtes assuré par une autre assurance collective si vous demandez une exemption, et ce, dans les 10 jours qui suivent votre embauche. Sinon, l'employeur sera dans l'obligation de vous accorder les protections individuelles obligatoires de votre contrat. |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
| Initiales :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |

# Formulaire d'embauche



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Matricule                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Multimatricule             | - Sélectionner -                      | Site d'affectation  | - Sélectionner -           | Étudiant <input type="checkbox"/> | MOI <input type="checkbox"/> |
| Nom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Prénom                     | Sexe                                  | État civil          | Date d'accueil             |                                   |                              |
| N° assurance maladie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N° assurance sociale       | Date de naissance (AAAA/MM/JJ)        | Téléphone résidence | Cellulaire                 |                                   |                              |
| Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ville et province (Québec) | Code postal                           | Courriel            |                            |                                   |                              |
| N° unité adm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Description unité adm.     | N° titre d'emploi                     | N° du poste         | Période de probation       |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - Sélectionner -           | - Sélectionner -                      | - Sélectionner -    | - Sélectionner -           |                                   |                              |
| Statut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Quart de travail           | Heures théoriques pour statut 3 (TPP) |                     | Date d'emploi (AAAA-MM-JJ) |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - Sélectionner -           | Sem. 1 Sem. 2                         |                     |                            |                                   |                              |
| Salaire hebdomadaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Classe                     | Échelon                               | N° permis           | Années service réseau      | Vacances                          |                              |
| \$/sem. \$/H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | - Sélect                   | - Sélect                              |                     |                            |                                   |                              |
| % rém. add.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Prime – montant – %        | Prime – description                   |                     | Bénéfices marginaux        |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - Sélectionner -           | - Sélectionner -                      |                     | Fériés : Maladie :         |                                   |                              |
| Syndicat – description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            | Date début cotisation                 | Impôt provincial    | Impôt fédéral              |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                       | 18 571\$            | 16 129\$                   |                                   |                              |
| Régime de retraite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Date régime de retraite    | Plan assurance collective             |                     |                            |                                   |                              |
| - Sélectionner -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            | - Sélectionner -                      |                     |                            |                                   |                              |
| Étes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
| Si oui, de quel régime? <input type="checkbox"/> RREGOP <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> RRPE <input type="checkbox"/> RRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
| La loi gouvernementale stipule que tout citoyen a l'obligation d'avoir une assurance médicaments et qu'il doit s'assurer chez son employeur lorsqu'il existe un contrat d'assurance collective chez celui-ci. Vous devez remettre votre formulaire d'adhésion complété, signé ainsi que la preuve que vous êtes assuré par une autre assurance collective si vous demandez une exemption, et ce, dans les 10 jours qui suivent votre embauche. Sinon, l'employeur sera dans l'obligation de vous accorder les protections individuelles obligatoires de votre contrat. |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |
| Initiales :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                       |                     |                            |                                   |                              |



# Formulaire d'embauche



| Expérience à l'embauche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   | Expérience reconnue pour scolarité                                                                                                                                         |                          | Description scolarité add. reconnue |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| ans                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | jours                                                             | ans                                                                                                                                                                        | jours                    |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> calendriers<br><input type="checkbox"/> travaillés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |
| <b>Formation académique / date d'obtention (AAAA-MM-JJ)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   | <b>Test de qualification (succès / échec)</b>                                                                                                                              |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   | - Sélectionner -                                                                                                                                                           |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   | - Sélectionner -                                                                                                                                                           |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   | - Sélectionner -                                                                                                                                                           |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   | - Sélectionner -                                                                                                                                                           |                          |                                     |
| <b>Accès à l'égalité à l'emploi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |
| Personnes handicapées <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |
| « S'entend des personnes qui ont une déficience durable et récurrente, soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage ». Cette définition vise également les personnes dont les limitations fonctionnelles liées à leur déficience font l'objet de mesures d'adaptation pour leur emploi ou dans leur lieu de travail (exemples : problème d'élocution, troubles visuels, troubles auditifs, asthme chronique, dyslexie, déficience psychologique ou intellectuelle). |                                                                   |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |
| Faites-vous partie des peuples autochtones du Canada? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |
| Faites-vous partie d'une minorité visible? (Personne qui n'est pas de race ou de couleur blanche. Exemples : personne d'origine mixte, noir, personne originaire de l'Asie du Sud, Chinois, Japonais) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |
| Faites-vous partie d'une minorité ethnique? (Personne autre que les autochtones et les personnes d'une minorité visible dont la langue maternelle n'est pas le français ni l'anglais). <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |
| Si oui, veuillez indiquer ci-dessous votre langue maternelle :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                   |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |
| Allemand                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Bulgare                                                           | Espagnol                                                                                                                                                                   | Grec                     | Hongrois                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Italien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Polonais                                                          | Portugais                                                                                                                                                                  | Roumain                  | Russe                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Ukrainien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Autre                                                             |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                          |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |
| <b>Documents obligatoires manquants</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Spécimen de chèque                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Permis d'exercice (ex. : O.I.I.Q., etc.) | <input type="checkbox"/> Diplômes                                                                                                                                          |                          |                                     |
| <input type="checkbox"/> Numéro d'assurance maladie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Numéro d'assurance sociale               | <input checked="" type="checkbox"/> Attestation d'expérience produite et signée par l'employeur* (date, nombre d'heures, statut, titre d'emploi et description de tâches). |                          |                                     |
| <b>* Vous devez présenter une attestation écrite de vos emplois antérieurs dans les 60 jours de votre embauche à défaut de quoi, votre expérience pertinente acquise ne sera reconnue qu'à compter de la date de réception des documents.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                                                                                                                                                            |                          |                                     |

# Formulaire d'embauche



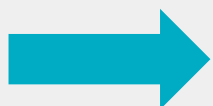
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                                                                                                               |                                                                   |                                            |                          |                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Expérience à l'embauche</b><br>ans    jours                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          | <input checked="" type="checkbox"/> calendriers<br><input type="checkbox"/> travaillés                                        | <b>Expérience reconnue pour scolarité</b><br>ans    jours         | <b>Description scolarité add. reconnue</b> |                          |                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Formation académique / date d'obtention (AAAA-MM-JJ)</b><br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          | <b>Test de qualification (succès / échec)</b><br>- Sélectionner -<br>- Sélectionner -<br>- Sélectionner -<br>- Sélectionner - |                                                                   |                                            |                          |                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Accès à l'égalité à l'emploi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                                               |                                                                   |                                            |                          |                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Personnes handicapées</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><i>« S'entend des personnes qui ont une déficience durable et récurrente, soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage ». Cette définition vise également les personnes dont les limitations fonctionnelles liées à leur déficience font l'objet de mesures d'adaptation pour leur emploi ou dans leur lieu de travail (exemples : problème d'élocution, troubles visuels, troubles auditifs, asthme chronique, dyslexie, déficience psychologique ou intellectuelle).</i> |                          |                                                                                                                               |                                                                   |                                            |                          |                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| Faites-vous partie des peuples autochtones du Canada? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                                                                                                               |                                                                   |                                            |                          |                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| Faites-vous partie d'une minorité visible? (Personne qui n'est pas de race ou de couleur blanche. Exemples : personne d'origine mixte, noir, personne originaire de l'Asie du Sud, Chinois, Japonais) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                                                                                                               |                                                                   |                                            |                          |                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| Faites-vous partie d'une minorité ethnique? (Personne autre que les autochtones et les personnes d'une minorité visible dont la langue maternelle n'est pas le français ni l'anglais). <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                                               |                                                                   |                                            |                          |                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| Si oui, veuillez indiquer ci-dessous votre langue maternelle :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                               |                                                                   |                                            |                          |                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| Allemand                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Bulgare                  | Espagnol                                                                                                                      | Grec                                                              | Hongrois                                   | Italien                  | Polonais                                                                                                                                                                   | Portugais                | Roumain                  | Russe                    | Ukrainien                | Autre                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Documents obligatoires manquants</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                                                                               |                                                                   |                                            |                          |                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Spécimen de chèque                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Permis d'exercice (ex. : O.I.I.Q., etc.) |                                            |                          | <input type="checkbox"/> Diplômes                                                                                                                                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Numéro d'assurance maladie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Numéro d'assurance sociale               |                                            |                          | <input checked="" type="checkbox"/> Attestation d'expérience produite et signée par l'employeur* (date, nombre d'heures, statut, titre d'emploi et description de tâches). |                          |                          |                          |                          |                          |
| * Vous devez présenter une attestation écrite de vos emplois antérieurs dans les 60 jours de votre embauche à défaut de quoi, votre expérience pertinente acquise ne sera reconnue qu'à compter de la date de réception des documents.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                               |                                                                   |                                            |                          |                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |



# Formulaire d'embauche



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Expérience à l'embauche</b><br>ans    jours                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> calendriers<br><input type="checkbox"/> travaillés | <b>Expérience reconnue pour scolarité</b><br>ans    jours                                                                                                                     | <b>Description scolarité add. reconnue</b> |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Formation académique / date d'obtention (AAAA-MM-JJ)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                        | <b>Test de qualification (succès / échec)</b>                                                                                                                                 |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                        | - Sélectionner -<br>- Sélectionner -<br>- Sélectionner -<br>- Sélectionner -                                                                                                  |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Accès à l'égalité à l'emploi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Personnes handicapées <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>« S'entend des personnes qui ont une déficience durable et récurrente, soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage ». Cette définition vise également les personnes dont les limitations fonctionnelles liées à leur déficience font l'objet de mesures d'adaptation pour leur emploi ou dans leur lieu de travail (exemples : problème d'élocution, troubles visuels, troubles auditifs, asthme chronique, dyslexie, déficience psychologique ou intellectuelle). |                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Faites-vous partie des peuples autochtones du Canada? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Faites-vous partie d'une minorité visible? (Personne qui n'est pas de race ou de couleur blanche. Exemples : personne d'origine mixte, noir, personne originaire de l'Asie du Sud, Chinois, Japonais) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Faites-vous partie d'une minorité ethnique? (Personne autre que les autochtones et les personnes d'une minorité visible dont la langue maternelle n'est pas le français ni l'anglais). <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Si oui, veuillez indiquer ci-dessous votre langue maternelle :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Allemand                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Bulgare                                                                                | Espagnol                                                                                                                                                                      | Grec                                       | Hongrois                 | Italien                  | Polonais                 | Portugais                | Roumain                  | Russe                    | Ukrainien                | Autre                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Documents obligatoires manquants</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Spécimen de chèque                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Permis d'exercice (ex. : O.I.I.Q., etc.)                      | <input type="checkbox"/> Diplômes                                                                                                                                             |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Numéro d'assurance maladie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Numéro d'assurance sociale                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Attestation d'expérience produite et signée par l'employeur*<br>(date, nombre d'heures, statut, titre d'emploi et description de tâches). |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>* Vous devez présenter une attestation écrite de vos emplois antérieurs dans les 60 jours de votre embauche à défaut de quoi, votre expérience pertinente acquise ne sera reconnue qu'à compter de la date de réception des documents.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |



# Formulaire d'embauche

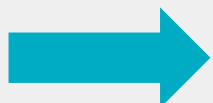


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Permis de travail</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Type de permis : <input type="text"/> | Date d'expiration : <input type="text"/> |
| <p>Il est de la responsabilité de la personne salariée embauchée avec un permis de travail de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Maintenir la validité de son permis de travail tout au long de son lien d'emploi ou d'évaluer la possibilité d'entamer les démarches d'obtention de la résidence permanente ;</li><li>• S'assurer que le permis de travail ne comporte aucune restriction de travail dans le domaine de la santé ;</li><li>• De fournir rapidement à l'employeur toutes informations ou documents pertinents en lien avec son permis de travail ou son renouvellement.</li></ul> <p>Le maintien d'un permis valide et sans restriction est une condition de maintien à l'emploi.</p> <p>Le CHU de Québec – Université Laval n'est aucunement dans l'obligation de renouveler son offre d'emploi particulièrement dans l'éventualité où la personne salariée néglige ou cumule indûment les délais dans ses démarches de renouvellement de permis de travail.</p> |                                       |                                          |
| Initiales : <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                          |
| <b>Renseignements additionnels</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                          |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                          |
| <b>Dépôt salaire</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                          |
| <p>Par la présente, j'autorise le CHU de Québec Université Laval à effectuer le versement de mon salaire, déduction faite de tout prélèvement, directement à mon compte personnel dans l'une des institutions de mon choix. L'inscription de tout crédit effectué à mon compte en vertu des présentes pourra comprendre un code de transaction correspondant à un dépôt préautorisé. Dans ce cas, je reconnais que ce crédit constituera alors une somme payée en vertu de la présente autorisation. Cette autorisation entre en vigueur à compter de la date de la signature de la présente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                          |
| Initiales : <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                          |
| <b>Centre de services en ressources humaines :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Recrutement :</b>                  |                                          |
| <p>Téléphone : 418 525-4444, poste 86667<br/><a href="https://portailrh.chudequebec.ca/">https://portailrh.chudequebec.ca/</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/>                  |                                          |

# Formulaire d'embauche



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Permis de travail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Type de permis : <input type="text"/> | Date d'expiration : <input type="text"/> |
| <p>Il est de la responsabilité de la personne salariée embauchée avec un permis de travail de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Maintenir la validité de son permis de travail tout au long de son lien d'emploi ou d'évaluer la possibilité d'entamer les démarches d'obtention de la résidence permanente ;</li><li>• S'assurer que le permis de travail ne comporte aucune restriction de travail dans le domaine de la santé ;</li><li>• De fournir rapidement à l'employeur toutes informations ou documents pertinents en lien avec son permis de travail ou son renouvellement.</li></ul> <p>Le maintien d'un permis valide et sans restriction est une condition de maintien à l'emploi.</p> <p>Le CHU de Québec – Université Laval n'est aucunement dans l'obligation de renouveler son offre d'emploi particulièrement dans l'éventualité où la personne salariée néglige ou cumule indûment les délais dans ses démarches de renouvellement de permis de travail.</p> <p style="text-align: right;">Initiales : <input type="text"/></p> |                                       |                                          |
| <b><u>Renseignements additionnels</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                          |
| <b><u>Dépôt salaire</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                                          |
| <p>Par la présente, j'autorise le CHU de Québec Université Laval à effectuer le versement de mon salaire, déduction faite de tout prélèvement, directement à mon compte personnel dans l'une des institutions de mon choix. L'inscription de tout crédit effectué à mon compte en vertu des présentes pourra comprendre un code de transaction correspondant à un dépôt préautorisé. Dans ce cas, je reconnais que ce crédit constituera alors une somme payée en vertu de la présente autorisation. Cette autorisation entre en vigueur à compter de la date de la signature de la présente.</p> <p style="text-align: right;">Initiales : <input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                          |
| Centre de services en ressources humaines : <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       | Recrutement : <input type="text"/>       |
| Téléphone : 418 525-4444, poste 86667<br><a href="https://portailrh.chudequebec.ca/">https://portailrh.chudequebec.ca/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                                          |



# Dossier employé

## Formulaires d'impôts

REVENU  
QUÉBEC



### 1 Renseignements sur l'employé ou sur le bénéficiaire (écrivez en majuscules)

Nom de famille

Prénom

Numéro de l'employé ou du bénéficiaire

Date de naissance

Numéro d'assurance sociale

A A A A M M J J

### 2 Montants des crédits d'impôt personnels

**Montant personnel de base.** Inscrivez 18 571 \$. Si vous avez plus d'un employeur ou d'un payeur à la fois en 2025 et que vous avez déjà demandé à l'un d'eux de tenir compte de ce montant, passez à la ligne 10 et inscrivez-y 0.

1

18 571\$



Centre de services en ressources humaines (CSRH)  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Conditions d'emploi et rémunération » du Portail RH.

# Dossier employé

## Formulaires d'impôts



Agence du revenu  
du Canada

Nom de famille

Prénom et initiale(s)

Date de naissance (AAAA/MM/JJ)

Numéro d'employé

**1. Montant personnel de base** – Toute personne qui réside au Canada peut demander le montant personnel de base de 16 129 \$. Toutefois, si votre revenu net de toutes provenances sera supérieur à 177 882 \$ et que vous indiquez 16 129 \$, vous pourriez avoir un solde dû dans votre déclaration de revenus et de prestations à la fin de l'année d'imposition. Si vous prévoyez avoir un revenu supérieur à 177 882 \$, vous pouvez demander un montant partiel. Pour calculer ce montant, remplissez la section appropriée du formulaire TD1-WS, Feuille de calcul pour la déclaration des crédits d'impôt personnels pour 2025, et inscrivez le montant calculé ici.

16 129\$

**13. MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE** – Additionnez les montants des lignes 1 à 12. Votre employeur ou payeur utilisera ce montant pour déterminer l'impôt à retenir.

16 129\$



Centre de services en ressources humaines (CSRH)  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Conditions d'emploi et rémunération » du Portail RH.



# Assurances collectives



Vous avez **10 jours** calendrier suivant votre embauche pour faire parvenir vos documents au CSRH.



Centre de services en ressources humaines (CSRH)  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Assurances collectives » du Portail RH.

# Reconnaissance d'expérience

Détermination du salaire =



Formation  
postsecondaire



Attestation d'expérience  
de vos précédents  
employeurs

**L'attestation d'expérience  
doit contenir :**

- nombre d'heures travaillées,
- durée de l'emploi
- statut (temps partiel, temps complet)
- titre d'emploi occupé
- description des tâches



**Centre de services en ressources humaines (CSRH)**  
**Téléphone : 418 525-4444, poste 86667**  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans  
la section « Conditions d'emploi et  
rémunération » du Portail RH.



# Transmettre vos documents au CSRH

Par le Portail RH, en vous connectant à votre session sécurisée

<https://portailrh.chudequebec.ca>

## **Vous avez 48 heures pour acheminer**

- Formulaire d'embauche complété et signé (incluant NAS et RAMQ)
- Formulaires d'impôts signés
- Formulaires d'assurances collectives
- Spécimen de chèque

## **Vous avez 60 jours pour acheminer**

- Attestations d'expérience ou
- Formation postscolaire

En vue de l'intégration dans votre échelle salariale et afin que le salaire soit rétroactif à la date d'embauche.



**Centre de services en ressources humaines (CSRH)**  
**Téléphone : 418 525-4444, poste 86667**  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Nouveaux employés » du Portail RH.

A hand is holding a white question mark cutout against a blue background. The hand is positioned on the right side of the question mark, with the thumb and index finger gripping the top edge. The question mark is large and stylized, with a thick blue outline. The background is a solid blue color.

# Dossier employé



# Les attentes envers vous

# Les attentes envers les intervenants

## Mesures d'urgence



### Particularité du milieu hospitalier



### Comment alerter

1. Déterminer qui s'occupe de lancer le code (1 seule personne appelle)
2. Composer le **5555**
3. Nommer le code
4. Nommer le secteur et l'hôpital où se passe le code
5. Donner votre nom complet
6. Donner un numéro de poste où la personne peut vous joindre

### CODES D'ALERTE



#### Bleu

Arrêt cardio-respiratoire



#### Rose

Arrêt cardio-respiratoire pédiatrique



#### Brun

Déversement de matières dangereuses



#### Jaune

Disparition / fugue / recherche de patient



#### Vert

Évacuation



#### Orange

Arrivée massive de blessés



#### Gris

Fuite toxique externe / confinement



#### Rouge

Incendie



#### Blanc

Patient agressif



#### Noir

Menace à la bombe / Alerte colis suspect



#### Argent

Tireur actif / Menace armée



#### Mauve

Besoin d'assistance médicale



#### Turquoise

Dégât d'eau majeur



**5555**

#### Autres

Pour toute autre situation d'urgence / **5555**

<https://spot.chudequebec.ca/vie-professionnelle/mesures-d-urgence/mesures-d-urgence.aspx>







# Les attentes envers vous

## **Politiques, procédures et règlements**



**Tenue vestimentaire**



**Médias sociaux**



**Alcool et drogue en milieu de travail**



**Confidentialité de l'information et à la gestion des dossiers des usagers**



<https://spot.chudequebec.ca/vie-professionnelle/documents-de-reference/ethique-et-deontologie/politiques,-procedures-et-reglements.aspx>

# Programme de protection respiratoire

## Fit test



### Effectuer votre test d'ajustement (fit test)

- ✓ Prendre un rendez-vous pour l'essai d'ajustement du N95
- ✓ Faire suivre une preuve si un fit test a été réalisé dans les 2 dernières années



Service de prévention et mieux-être au travail (SPMET)  
Téléphone : 418 525-4444, poste 54109  
[spmet@chudequebec.ca](mailto:spmet@chudequebec.ca)

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Santé et sécurité au travail » du Portail RH.

# Formations obligatoires suivantes

- ✓ Les menaces numériques (16999)
- ✓ Code d'éthique (2260)
- ✓ L'hygiène des mains en milieu de soins (3890)
- ✓ Sensibilisation aux réalités autochtones (10224 - Introduction, Module 1 et Module 6)
- ✓ Code rouge - alerte incendie (14298)
- ✓ Code vert (2891)



**Centre de services en ressources humaines (CSRH)**  
**Téléphone : 418 525-4444, poste 86667**  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Formation et développement des compétences » du Portail RH.

A hand with a light skin tone is pointing its index finger towards a large, stylized blue question mark. The question mark is set against a white background that has a horizontal split with a light gray section on the right. The hand is positioned in the lower right quadrant of the frame, with the arm extending from the bottom edge.

# **Les attentes envers vous**

# Étapes à réaliser après l'accueil des nouveaux employés



**Obtenir votre carte d'employé**



**Effectuer votre Fit Test**

Ou faire suivre une preuve si un fit test a été réalisé dans les 2 dernières années



**Transmettre vos documents au CSRH**



**Centre de services en ressources humaines (CSRH)**  
**Téléphone : 418 525-4444, poste 86667**  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

## **Vous devez acheminer dès maintenant**

- Formulaire d'embauche complété et signé (incluant NAS et RAMQ)
- Formulaires d'impôts signés
- Formulaires d'assurances collectives
- Spécimen de chèque

## **Vous avez 60 jours pour acheminer**

- Attestations d'expérience ou
- Formation postscolaire

En vue de l'intégration dans votre échelle salariale et afin que le salaire soit rétroactif à la date d'embauche.

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Nouveaux employés » du Portail RH.





# Rencontres syndicales

# Rencontre syndicale



CSN (ZOOM)  
ID réunion : 4185297572



SCFP (ZOOM)  
ID réunion : 860 3919 3274



APTS (TEAMS) : Lien reçu par courriel  
ID réunion : 273 333 015 80  
Mot de passe : aP67gv  
*\* Attention, vous devez télécharger l'application TEAMS*



**Centre de services en ressources humaines (CSRH)**  
**Téléphone : 418 525-4444, poste 86667**  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Conventions collectives et dispositions locales » du Portail RH.



**Bonne intégration!**