

## PAS-À-PAS « FORMULAIRE D'EMBAUCHE »

Ce document est destiné à l'usage des candidats embauchés au *CHU de Québec-Université Laval* et sert de guide afin de compléter le formulaire d'embauche.

### Matricule et site d'affectation

#### SECTION POUR CONSULTATION SEULEMENT

Dans cette section, vous pourrez visualiser votre numéro de « matricule » et votre « site d'affectation ».

### FORMULAIRE D'EMBAUCHE

**Matricule**   **Multimatricule**   - Sélectionner -   **Site d'affectation**   - Sélectionner -   ☐ **Étudiant**   **Provenance**   - Sélectionner -  
Réservée à la DRH

Le matricule correspond au numéro de dossier employé et vous suivra tout au long de votre carrière au *CHU de Québec – Université Laval*.

### Section 1 - Identification de la personne salariée

Vérifier les renseignements personnels inscrits dans cette section afin de vous assurer de la conformité :

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

S'il y a une erreur dans cette section, veuillez rayer l'information erronée et inscrivez la bonne information au-dessus ou sur le côté de la case.

#### À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT : NAS

Le numéro d'assurance sociale (NAS) est un élément obligatoire à soumettre lors de votre embauche. Il doit être légalement soumis dans les **3 jours suivant** la date d'embauche à défaut de quoi, des mesures s'imposeront.

### Section 2 - Renseignements d'emploi

#### SECTION POUR CONSULTATION SEULEMENT

## Affectation

N° unité adm.	Description unité adm.	No titre d'emploi - Sélectionner -	N° du poste	Période de probation - Sélectionner -
Statut - Sélectionner -	Quart de travail - Sélectionner -	Heures théoriques pour statut 3 (TP) Sem. 1      Sem. 2		Date d'emploi (AAAA-MM-JJ)

Prendre connaissance de la section « affectation ». Cette dernière contient :

- Votre unité administrative (unité où vous serez affecté);
- Votre titre d'emploi (rattaché à l'un des titres d'emploi de la [nomenclature du Comité patronal de négociation de la santé et des services sociaux](#));
- La durée de votre période de probation;
- Votre statut;
- Votre quart de travail;
- La date de votre entrée en fonction.

## Conditions de travail

Prendre connaissance des informations relatives à vos conditions de travail (salaire, échelon, année réseau, vacances et bénéfices marginaux).

Salaire hebdomadaire \$/sem.      \$/H		Classe - Sélectionner -	Échelon - Sélectionner -	N° permis	Années service réseau	Vacances - Sélectionner -
% rém. add. - Sélectionner -	Prime – montant – %	Prime – description - Sélectionner -      - Sélectionner -      - Sélectionner -			Bénéfices marginaux Fériés : - <input type="text"/> - <input type="text"/> Maladie : - <input type="text"/> -	

### À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT : NUMÉRO DE PERMIS

Si le titre d'emploi que vous occuperez exige d'être membre d'un ordre professionnel, assurez-vous que votre numéro de permis ou de pratique est bien inscrit sur le formulaire d'embauche dans la section « N° permis ».

## Déductions

Prendre connaissance des déductions obligatoires liées à votre accréditation syndicale, votre régime de retraite, vos montants personnels de base d'impôts provincial et fédéral (taux année 2026) et votre plan d'assurance collective.

Syndicat – description - Sélectionner -		Date début cotisation	Impôt provincial 18 952\$	Impôt fédéral 16 452\$
Régime de retraite - Sélectionner -	Date régime de retraite	Plan assurance collective - Sélectionner -		

## Expérience reconnue

Expérience à l'embauche ans      jours	<input type="checkbox"/> calendriers <input type="checkbox"/> travaillés	Expérience reconnue pour scolarité ans      jours	Description scolarité add. reconnue
---	---	--	-------------------------------------

Votre rémunération est principalement déterminée par vos expériences professionnelles. Il est donc de votre responsabilité de déclarer vos expériences de travail ainsi que votre formation académique afin de permettre un ajustement salarial.

Vous disposez d'un délai de 60 jours civils suivant votre embauche pour fournir vos attestations d'expérience ou vos diplômes/relevés de notes. Passé ce délai, les documents transmis seront pris en compte, mais l'ajustement salarial sera appliqué à partir de la date de réception.

## Scolarité

Valider la conformité des renseignements inscrits pour votre scolarité et vos tests de qualifications réalisés.

Formation académique / date d'obtention (AAAA-MM-JJ)	Test de qualification (succès / échec)
	- Sélectionner -
	- Sélectionner -
	- Sélectionner -
	- Sélectionner -

Si aucune formation académique n'est inscrite dans cette section, vous devez nous faire parvenir une copie de votre diplôme ou de votre relevé de notes complet (voir Section 7 – Documents obligatoires manquants).

S'il y a une erreur dans la section « Tests de qualifications », vous devez nous en faire part dans votre message lorsque vous transmettez votre formulaire d'embauche complété au Centre de services en ressources humaines (CSRH). Nous effectuerons les vérifications avec les bons intervenants et corrigerons l'information au besoin.

## Section 3 - Renseignements généraux

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"/> RRPE	<input type="checkbox"/> NON <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 : _____				
<b>Dépôt salaire</b>				
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.				
Initiales : _____				

### À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT :

Répondre aux questions suivantes :

- Êtes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?
- Prendre connaissance de l'information sur la « loi gouvernementale sur l'assurance médicament » et inscrire vos initiales à cette section.
- Prendre connaissance de l'information sur le dépôt salaire et inscrire vos initiales. Vous assurez de fournir votre spécimen de chèque lors de votre embauche.

## Section 4 - Provenance de la personne salariée

Vous devez compléter cette section uniquement si vous provenez d'un établissement de Santé Québec, d'un établissement nordique ou d'un établissement privé conventionné du réseau de la Santé et des Services sociaux. Le cas échéant, veuillez y inscrire vos initiales.

En signant la présente, je reconnais qu'une interruption du lien d'emploi dans ma transition entre mon établissement d'origine et mon intégration au *CHU de Québec* rend mon dossier inadmissible aux modalités de la mobilité interétablissements ou de la Loi 30, notamment en ce qui concerne le transfert de l'ancienneté. Par conséquent, je reconnais qu'il m'incombe de m'assurer que la date de fin d'emploi dans mon établissement d'origine correspond au jour précédant ma date d'entrée en fonction au CHU de Québec (voir section "Date d'emploi" du présent formulaire)

En l'absence de continuité légale de mon lien d'emploi avec *Santé Québec* ou avec un établissement nordique ou privé conventionné, je reconnais que je ne pourrai pas récupérer, notamment mais non exclusivement, mon ancienneté à l'issue de ma période de probation au *CHU de Québec*.

J'atteste que je proviens (inscrire le nom de l'établissement d'origine) :

- ☐ d'un établissement de Santé Québec :
- ☐ d'un établissement nordique du RSSS :
- ☐ d'un établissement privé conventionné du RSSS :

J'atteste que :

- ☐ ma date de fin d'emploi de mon établissement d'origine est :
- OU**
- ☐ je demeure à l'emploi de mon établissement d'origine (ex: je bénéficie d'un congé sans solde...)

Initiales :

## Section 5 - Accès à l'égalité à l'emploi

Le programme d'égalité en emploi permet de contrer la discrimination en emploi; il vise aussi à repérer et à corriger les pratiques de gestion des ressources humaines qui pourraient avoir des effets discriminatoires.

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	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"/>

### À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT :

Répondre aux questions dans la section « Accès à l'égalité à l'emploi ».

## Section 6 - Permis de travail

Cette section s'adresse uniquement aux travailleurs titulaires d'un permis de travail ou d'un permis d'études. Le permis de travail ou le permis d'études doit obligatoirement être fourni parmi les documents requis lors de l'embauche.

<input type="checkbox"/> Permis de travail	Type de permis :	Date d'expiration :
Il est de la responsabilité de la personne salariée embauchée avec un permis de travail de :		
<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. Le maintien d'un permis valide et sans restriction est une condition de maintien à l'emploi.</li></ul>		
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.		
Initiales : <input type="text"/>		

### À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT :

Prendre connaissance de l'information dans cette section :

- Vous assurez que la **date indiquée** dans la section « **Date d'expiration** » correspond bien à la date d'expiration de votre permis de travail ou de votre permis d'études.

S'il y a une erreur dans cette section, veuillez rayer l'information erronée et inscrivez la bonne information au-dessus ou sur le côté de la case.

- Lire les responsabilités liées à votre statut et inscrire vos initiales si toutes les modalités sont respectées.

Si **certaines modalités ne sont pas conformes et respectées**, par exemple, votre permis de travail comporte une restriction de ne pas travailler dans le réseau de la santé, veuillez communiquer dès que possible avec l'agent responsable de votre dossier au recrutement. Vous trouverez le nom de l'agent responsable indiqué au bas du formulaire d'embauche, dans la section « Recrutement ».

### Section 7 – Documents obligatoires manquants

Les documents manquants afin de finaliser l'ouverture de votre dossier seront cochés dans cette section.

<input checked="" type="checkbox"/> Spécimen de chèque	<input type="checkbox"/> Permis d'exercice (ex. : O.I.I.Q.,	<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* <small>(date, nombre d'heures, statut, titre d'emploi et description de tâches).</small>
<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>		

### À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT :

Vérifier les documents obligatoires manquants et les acheminer au Centre de services en ressources humaines (CSRH) en vous connectant à votre [session sécurisée du Portail RH](#).

### Section 8 - Section réservée à l'employeur

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

S'il y a lieu, prendre connaissance des informations inscrites dans la section « Renseignements additionnels ».

### Transmettre le formulaire d'embauche et les documents manquants

Vous devez soumettre votre formulaire d'embauche dûment complété et vos documents manquants au Centre de services en ressources humaines (CSRH) en vous connectant à votre [session sécurisée du Portail RH](#).

Pour tout questionnement en lien avec le formulaire d'embauche, veuillez communiquer avec le Centre de services en ressources humaines par écrit sur le [Portail RH](#) ou en joignant le 418-648-6667 de l'externe (poste 86667 de l'interne).