

INCITATIF À LA FORMATION PAR L'ENSEIGNEMENT COOPÉRATIF / PROGRAMME STUDENT SUMMER SKILLS INCENTIVE (SKILL)

Déclaration concernant la paie

Nom de l'organisme :		Numéro d'entente :
Nom de l'étudiant(e) :		Titre du poste :
Premier jour de travail :	Dernier jour de travail :	Taux horaire versé à l'étudiant(e) :
Total des heures travaillées* :	Total de la paie normale versée pendant la période de travail admissible* :	Total de la paie de vacances* :

* Référez-vous au dernier talon de paie de la période de travail admissible pour remplir les colonnes ci-dessus.

Période admissible : Programme SKILL : du 15 avril au 31 août Programme coopératif : du 1^{er} avril au 31 août
du 1^{er} septembre au 31 décembre
du 1^{er} janvier au 30 avril

ÉTUDIANT(E) Je confirme avoir travaillé les heures indiquées et avoir gagné ce salaire. _____ Signature (uniquement à l'encre ou avec Adobe Digital ID) Date :	
EMPLOYEUR Avez-vous reçu d'autre financement du gouvernement pour ce poste? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez quel type. _____ Je déclare que : <ul style="list-style-type: none">• À ma connaissance, l'information ci-dessus est correcte et complète.• Si je suis choisi pour une vérification comptable, je devrai fournir les preuves à l'appui de l'information ci-dessus. _____ Signature (uniquement à l'encre ou avec Adobe Digital ID) Date :	

Pour des renseignements sur la création et l'utilisation d'un identifiant numérique Adobe (Adobe Digital ID), consultez l'adresse suivante (en anglais seulement) :

<https://helpx.adobe.com/ca/acrobat/using/digital-ids.html>