



**Le Comité Paritaire de l'Industrie de l'Automobile des régions Lanaudière-Laurentides**  
**The Parity Committee of the Automobile Industry of regions Lanaudière-Laurentides**  
 460, boul. de l'Industrie, Joliette (Québec) J6E 8V3  
 Tél. : 450 759-0433 • 1 800 461-0041 • Fax : 450 759-0521

**RAPPORT MENSUEL • MONTHLY REPORT**  
 (VOIR INSTRUCTIONS GÉNÉRALES AU VERSO)  
 (SEE GENERAL INSTRUCTIONS ON BACK)

NOTICE

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

1 ANNÉE YEAR 2 MOIS MONTH NO ÉTABLISSEMENT ESTABLISHMENT NO.

TOUT CHANGEMENT AU DOSSIER PERMANENT D'UN SALARIÉ DOIT ÊTRE NOTÉ DANS LES ESPACES BLANCS APPROPRIÉS ANY CHANGE TO THE PERMANENT FILE OF AN EMPLOYEE MUST BE INDICATED IN THE APPROPRIATE BLANK SPACES					22	PERIODE FINISSANT LE PERIOD ENDING:	23	Taux horaire WAGE PER HOUR	24	PRIME D'ÉQUIPE SHIFT PREMIUM	25	JOURS FÉRIÉS HRS. PAID	26	NORMALES RÉGULIER JOUR/DAY	27	NORMALES RÉGULIER NUIT/NIGHT	28	PLUS 50%	29	TOTAL DES HEURES TOTAL HOURS (25-26-27-28)	30	HEURES CUMULÉES HOURS ACCUMULATED	AUTRES GAINS - OTHER WAGES		PAGE	DE OF																																																			
3	NO ASS. SOC.-SOC. INS. NO. 4	USAGE DU COMITÉ - FOR COMMITTEE USED	5	SEXE-SEX	6	CORRESP.	7	ARTISAN	8	PLEIN-FULL SALARIÉ-EMPLOYEEE	9	PARTIEL-PART	10	TEMPS-TIME	11	A/Y	MO.	J/D	12	ADRESSE - ADDRESS	13	A/Y	MO.	J/D	14	A/Y	MO.	J/D	15	VILLE / MUNICIPALITY	16	CODE POST. CODE	17	TÉLÉPHONE / PHONE	18	NO CARTE COMPÉTENCE COMPETENCY CARD NO.	19	MÉTIER / TRADE	20	CODE MÉTIER / TRADE CODE	21	A/Y	MO.	J/D	22	MO.	J/D	23		24		25		26		27		28		29		30			31		32		33	TOTAL DES GAINS DU MOIS TOTAL WAGES FOR THE MONTH		\$		34	PRÉLEVEMENT LEVY		\$
9	NOM - SURNAME [10]		PRÉNOM - GIVEN NAME		A/Y		MO.	J/D	DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH		ADRESSE - ADDRESS		A/Y	MO.	J/D	DATE DE DÉPART - DEPARTURE DATE		VILLE / MUNICIPALITY		16	CODE POST. CODE	17	TÉLÉPHONE / PHONE		MÉTIER / TRADE		20	CODE MÉTIER / TRADE CODE	21	A/Y	MO.	J/D	DATE ÉMISE / DATE ISSUED		22	MO.	J/D	23		24		25		26		27		28		29		30			31		32		33	TOTAL DES GAINS DU MOIS TOTAL WAGES FOR THE MONTH		\$		34	PRÉLEVEMENT LEVY		\$										
9	NOM - SURNAME [10]		PRÉNOM - GIVEN NAME		A/Y		MO.	J/D	DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH		ADRESSE - ADDRESS		A/Y	MO.	J/D	DATE DE DÉPART - DEPARTURE DATE		VILLE / MUNICIPALITY		16	CODE POST. CODE	17	TÉLÉPHONE / PHONE		MÉTIER / TRADE		20	CODE MÉTIER / TRADE CODE	21	A/Y	MO.	J/D	DATE ÉMISE / DATE ISSUED		22	MO.	J/D	23		24		25		26		27		28		29		30			31		32		33	TOTAL DES GAINS DU MOIS TOTAL WAGES FOR THE MONTH		\$		34	PRÉLEVEMENT LEVY		\$										
9	NOM - SURNAME [10]		PRÉNOM - GIVEN NAME		A/Y		MO.	J/D	DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH		ADRESSE - ADDRESS		A/Y	MO.	J/D	DATE DE DÉPART - DEPARTURE DATE		VILLE / MUNICIPALITY		16	CODE POST. CODE	17	TÉLÉPHONE / PHONE		MÉTIER / TRADE		20	CODE MÉTIER / TRADE CODE	21	A/Y	MO.	J/D	DATE ÉMISE / DATE ISSUED		22	MO.	J/D	23		24		25		26		27		28		29		30			31		32		33	TOTAL DES GAINS DU MOIS TOTAL WAGES FOR THE MONTH		\$		34	PRÉLEVEMENT LEVY		\$										
9	NOM - SURNAME [10]		PRÉNOM - GIVEN NAME		A/Y		MO.	J/D	DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH		ADRESSE - ADDRESS		A/Y	MO.	J/D	DATE DE DÉPART - DEPARTURE DATE		VILLE / MUNICIPALITY		16	CODE POST. CODE	17	TÉLÉPHONE / PHONE		MÉTIER / TRADE		20	CODE MÉTIER / TRADE CODE	21	A/Y	MO.	J/D	DATE ÉMISE / DATE ISSUED		22	MO.	J/D	23		24		25		26		27		28		29		30			31		32		33	TOTAL DES GAINS DU MOIS TOTAL WAGES FOR THE MONTH		\$		34	PRÉLEVEMENT LEVY		\$										

**À L'USAGE DU COMITÉ SEULEMENT - FOR COMMITTEE USE ONLY**

TRAITEMENT		CHÈQUE	RÉPARTITION		CONTRÔLE	
GAUCHE	INIT.	ÉTABLISSEMENT	EMPLOYEURS	\$	INIT.	FEUILLE DE CAISSE NO
	DATE					
		\$	DÉBIT - CRÉDIT	\$	DATE DE RÉCEPTION	
DROITE	INIT.	EMPLOYEUR	AUTRES	\$	REÇU PAR	
	DATE					
		\$	<b>TOTAL</b>	\$		

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

CETTE PARTIE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE PAR L'EMPLOYEUR - THIS PART MUST BE COMPLETED BY EMPLOYER

RÉPARTITION DES PRÉLEVEMENTS - LEVY'S DISTRIBUTION			
PERÇU DES SALARIÉS - COLL. FROM EMPLOYEES		DÉBIT - CRÉDIT	
35	% \$	38	\$
PART EMPLOYEUR - EMPLOYER'S CONTRIBUTION		TOTAL	
36	% \$	39	\$
ARTISAN		MONTANT DU CHÈQUE INCLUS - CHEQUE AMOUNT INCLUDED	
37	\$	40	\$
41 SIGNATURE AUTORISÉE - AUTHORIZED SIGNATURE		42	A/Y MO J/D

MESSAGE IMPORTANT MESSAGE

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

TOUS LES SALARIÉS, INCLUANT LES SALARIÉS TEMPORAIRES, QUI ONT TRAVAILLÉ AU COURS DE LA PÉRIODE VISÉE, DOIVENT APPARAÎTRE SUR CE RAPPORT ET LES RENSEIGNEMENTS INCLUS SONT CERTIFIÉS CONFORMES QUANT AU NOMBRE D'HEURES, LA CLASSIFICATION ET LE MONTANT TOTAL DES SALAIRES FIXES, POURCENTAGE, ALLOCATION, COMMISSION OU BONI PAYÉS À CHAQUE SALARIÉ.  
 ALL EMPLOYEES, INCLUDING TEMPORARY EMPLOYEES, THAT WORKED DURING THE PERIOD REFERED TO, MUST APPEAR ON THIS REPORT AND THE INCLUDED INFORMATION CERTIFIED TO BE TRUE AS TO THE NUMBER OF HOURS, THE CLASSIFICATION AND THE TOTAL AMOUNT OF FIXED SALARIES PERCENTAGE ALLOCATION COMMISSION OR BONIS PAID TO EACH EMPLOYEE.

**COPIE À RETOURNER RETURN THIS COPY**

43 NO DE TÉL. - PHONE NO.