

## FICHE DE DONNÉES INDIVIDUELLES

Établissement ou service

Nouvel employé(e)

Modification

Numéro d'assurance sociale

Date de naissance :

Année

Mois

Jour

Langue maternelle

Sexe :

F

M

NOM de famille (usuel)

PRÉNOM (usuel)

Adresse

App.

Ville

Province

Code postal

Téléphone domicile

Téléphone cellulaire

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom :	Lien :	Tél. :
Nom :	Lien :	Tél. :

Adresse courriel personnelle

Êtes-vous un(e) retraité(e) de Retraite Québec ?

OUI

NON

• Si oui, de quel régime êtes-vous retraité(e) ?

RREGOP

RRPE

(soutien, enseignants, professionnels)

(cadres)

Si vous avez déjà cotisé au RRPE, avez-vous atteint

vos deux années de cotisations afin de vous y qualifier ?

OUI

NON

\*\*\* IMPORTANT \*\*\*

JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE

Par la présente, j'autorise le Centre de services scolaire des Portages-de-l'Outaouais à effectuer des dépôts au compte décrit ci-dessus et consens à ce qu'il communique les renseignements nécessaires pour réaliser ces dépôts à toute personne ayant besoin de ces renseignements pour donner suite à la présente autorisation.

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques et complets. Je comprends qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi.

Signature de l'employé(e)

Date