|  |
| --- |
| **Demande de paiement pour rétroactivité ou pour le maintien de l’équité salariale** (employé départ) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’EMPLOYÉ DÉPART** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom : |  | | | | | | | | | | | Prénom : | |  | | | | | |
| NAS (3 derniers chiffres seulement): | | | | | | |  | Matricule : | |  | | | | | | | | | |
| Date de départ : | | | | | |  | | | Dernier titre d’emploi : | | | | |  | | | | | |
| Si votre demande concerne l’équité salariale, s’il vous plait, indiquer la constituante d’origine : (CJ, Myriade, Bouclier, CSSSNL, CSSSSL, Agence) : | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Adresse : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ville : | | | |  | | | | | | | Province : | | | | QC | | Code postal : |  | |
| Téléphone : | | | |  | | | | | | | | | Cellulaire : | | | |  | | |
| Courriel : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMATION BANCAIRE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Institution bancaire : | | | | | | |  | | | | | | | | | No de compte bancaire : | | |  |
| No succursale : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

Veuillez joindre un spécimen de chèque à votre demande.

*Les renseignements personnels (y compris le NAS) sont recueillis aux fins de l’administration et la vérification de votre identité.*

**Veuillez retourner ce formulaire à :**

Direction des ressources financières / *Service de la paie du CISSS de Lanaudière*

*Courriel :* [*14-CISSS-paie-regionale@ssss.gouv.qc.ca*](mailto:14-CISSS-paie-regionale@ssss.gouv.qc.ca)

*Télécopieur : 450 759-6515*

Mise à jour 2025-02-21