|  |
| --- |
| **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*

*Télécopieur : 450 759-6515*

Mise à jour 2025-02-21