



Syndicat des professionnelles en  
soins de Chaudière-Appalaches

## **Demande de modification d'une paie antérieure**

-Ce formulaire vous servira à demander une correction de paie dans le cas d'une erreur sur votre paie. Vous devez remplir le formulaire et le faire signer par votre gestionnaire et ensuite l'acheminer au service de la paie via l'adresse courriel inscrit au bas du formulaire.

-Si jamais votre modification n'est pas corrigée, vous devez contacter votre bureau syndical de votre secteur dans les plus brefs délais afin de préserver vos droits.

Votre équipe syndicale du SPSCA

Période de paie finissant le : \_\_\_\_\_  
AAAA-MM-JJ

Matricule : \_\_\_\_\_  
(# à 6 chiffres)

Nom de l'employé : \_\_\_\_\_  
(en caractère d'imprimerie)

Nom du gestionnaire : \_\_\_\_\_  
(en caractère d'imprimerie)

## DEMANDE DE MODIFICATION D'UNE PAIE ANTÉRIEURE

	Date AAAA-MM-JJ	Code ou prime	HORAIRE			Total heures	Sous-service	Titre d'emploi	Raison de la modification
			Début	Fin	Repas				
<b>A J O U T E R</b>									
	Date AAAA-MM-JJ	Code ou prime	HORAIRE			Total heures	Sous-service	Titre d'emploi	Raison de la modification
			Début	Fin	Repas				
<b>E N L E V E R</b>									

### PROCÉDURE :

Veuillez noter que les notes dans les remarques de la feuille de temps pour demander d'apporter des modifications pour une paie antérieure ne seront pas traitées. Les corrections demandées seront apportées à la paie suivante en autant que nous recevions ce formulaire avant mardi midi après la date de fin de paie.

S.V.P. nous faire parvenir le formulaire rempli et **signé** à l'adresse suivante :

[servicedelapaie.cisssca@ssss.gouv.qc.ca](mailto:servicedelapaie.cisssca@ssss.gouv.qc.ca)

\_\_\_\_\_  
Signature du gestionnaire

\_\_\_\_\_  
Date