INCITATIF À LA FORMATION PAR L'ENSEIGNEMENT COOPÉRATIF / PROGRAMME STUDENT SUMMER SKILLS INCENTIVE (SKILL)

Déclaration concernant la paie

Nom de l'organisme :		Numéro d'entente :
Nom de l'étudiant(e) :		Titre du poste :
Premier jour de travail :	Dernier jour de travail :	Taux horaire versé à l'étudiant(e) :
Total des heures travaillées* :	Paie brute totale* : (Cumul sur le dernier chèque de paie)	Paie de vacances totale* : (Cumul sur le dernier chèque de paie)

ÉTUDIANT(E)

Je confirme avoir travaillé les heures indiquées et avoir gagné ce salaire.

_____ _____

Signature (uniquement à l'encre ou avec Adobe Digital ID) Date :

EMPLOYEUR

Je déclare que :

- ☐ À ma connaissance, l'information ci-dessus est correcte et complète.
- ☐ Si je suis choisi pour une vérification comptable, je devrai fournir les preuves à l'appui de l'information ci-dessus.
- ☐ Mon entreprise n'a pas reçu d'autre financement gouvernemental pour ce poste.

_____ _____

Signature (uniquement à l'encre ou avec Adobe Digital ID) Date :

* Veuillez inclure uniquement le salaire gagné pendant la période admissible – consultez les lignes directrices pour plus de détails.

Programme SKILL : du 15 avril au 31 août

Programme coopératif : du 1er avril au 31 août
du 1er septembre au 31 décembre
du 1er janvier au 30 avril

Pour des renseignements sur la création et l'utilisation d'un identifiant numérique Adobe (Adobe Digital ID), consultez l'adresse suivante (en anglais seulement) :

https://helpx.adobe.com/ca/acrobat/using/digital-ids.html