

Demande de transferts administratifs

(À remplir par le gestionnaire ou la comptabilité)

Joindre une copie du HSA (heures et salaires accumulés)

Identification de la personne salariée	N° matricule : _____
Nom : _____	Prénom : _____
Titre d'emploi : _____	Statut : _____
Unité / Service : _____	Téléphone : _____ Poste : _____
Nom du supérieur immédiat (dép. d'origine) : _____	

Détail de la demande	
☐ Transfert de la paie complète	Paie n° : _____
OU	
☐ Transfert partiel des items de rémunération suivants :	Nombre d'heures ou unités :
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Parts patronales à transférer : ☐ Oui ☐ Non	

Acheminez ce formulaire dûment rempli au gestionnaire responsable du département destinataire.

Autorisation du gestionnaire responsable du département destinataire	
Département destinataire : _____	
Nom du gestionnaire responsable du dép. destinataire : _____	
Téléphone : _____	Poste : _____
Signature : _____	
Autorisation de la comptabilité (optionnel selon la structure interne)	
Nom : _____	Signature : _____
Acheminer ce formulaire signé à l'adresse courriel prase.paie.estrie@ssss.gouv.qc.ca.	

Section réservée au Service de la paie	
☐ Transfert complet	No chèque : _____ OU ☐ Items : _____

Si le transfert occasionne le paiement (ex. : primes), faire le calcul manuellement et passer les corrections au 3B.	
Codé par : _____	Paie n° : _____ Vérifié par : _____

