

INFORMATION SALARIALE DU DEMANDEUR

NOM _____ IDAFPC _____ LOCAL _____
(SVP imprimer ou dactylographier)

N.A.S. _____ EMPLOYEUR _____
ADRESSE MAISON _____

TÉLÉPHONE MAISON _____
TÉLÉPHONE BUREAU _____
ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____

1. **Standard**
Groupe _____ Rémunération annuelle _____
Niveau _____ Rémunération quotidienne _____
Échelon _____ Taux horaire _____
Prime de bilinguisme _____ Indemnité de poste isolé _____/heure _____/année

2. **Enseignant (Groupe ED)**
Nombre d'année d'expérience d'enseignement _____
Si vous êtes directeur ou directeur adjoint, s.v.p. indiquer le nombre de professeurs dans
votre école _____
Période de paie de 10 mois _____ ou de 12 mois _____ (cochez-en un)
Groupe _____ Rémunération annuelle _____
Niveau _____ Rémunération quotidienne _____
Indemnité de spécialiste _____ Prime de bilinguisme _____
Indemnité de poste isolé _____/heure _____/année

3. **Groupe GL ou GS**
Sous-groupe _____ Rémunération quotidienne _____
Niveau _____ Taux horaire _____
Zone _____ Prime de bilinguisme _____
Prime de surveillance _____ Prime de poste _____
Prime de fin de semaine _____ Indemnités de premiers soins _____
Indemnité de poste isolé _____/heure _____/année

4. **Employeur distinct**
Groupe _____ Rémunération annuelle _____
Niveau _____ Rémunération quotidienne _____
Échelon _____ Taux horaire _____ Prime de poste _____
Prime de bilinguisme _____ Prime de fin de semaine _____
Indemnité de poste isolé _____/heure _____/année

Signature du demandeur

Date