

# DEMANDE DE MODIFICATION DE TAUX DE RÉMUNÉRATION

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom membre |  |
| Nom membre |  |
|  |  |
| Type de rémunérationInscrire H pour Horaire ou A pour Annuelle |  |
| Ancien taux |  |
| Nouveau taux |  |
|  |  |
| Ancien poste (le cas échéant) |  |
| Nouveau poste (le cas échéant) |  |
|  |  |
| Date de début du nouveau taux |  |

*Signatures*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Membre : |  | Date : |  |
| Gestionnaire du/de la membre : |  | Date : |  |
| Direction générale : |  | Date : |  |
| Direction RH : |  | Date : |  |

La modification au système de paie peut être effectuée lorsque toutes les signatures ont été recueillies.