



PERSONNEL MÉDICAL		
PAB	INF	INF AUXL

FEUILLE DE TEMPS Semaine du : _____ au _____ 2006

Laval : FAX : 450-669-6311
 Longueuil : FAX : 450-463-2288
 Montréal : FAX : 514-842-2997

Tél : 450-669-1115
 Tél : 450-463-4224
 Tél : 514-842-4691

Terrebonne : FAX : 450-492-9039
 St-Léonard : FAX : 514-253-1819
 Drummondville : FAX : 819-477-4145
 Trois-Rivières : FAX : 819-370-1352

Tél : 450-492-4150
 Tél : 514-253-4444
 Tél : 819-850-1555
 Tél : 819-840-0559

NOM DE L'EMPLOYÉ (E)			TITRE:		No D'EMPLOYÉ (É)			No DE COMMANDE					
DATE DE DÉBUT	JOUR	MOIS	ANNÉE	CONSEILLER (ÈRE)	DATE ET / OU (Dimanche à Samedi)	NUIT	Usage Bureau	JOUR	Usage Bureau	SOIR	Usage Bureau	HEURES	
						HEURES REG	PRIMES	HEURES REG	PRIMES	HEURES REG	PRIMES	TOTAL	
NOM DU CLIENT							S/A		S/A		S/A	0	
ADRESSE							S/A		S/A		S/A	0	
DU LIEU DE TRAVAIL							S/A		S/A		S/A	0	
DÉPARTEMENT					TÉLÉPHONE:		S/A		S/A		S/A	0	
					EXT:		S/A		S/A		S/A	0	
PERSONNE À CONTACTER							S/A		S/A		S/A	0	
LÉGENDE DES PRIMES : E = ÉTÉ T=CHIEF D'ÉQUIPE S = SOIR F=FIN DE SEM Q =QUART SUPPL							S/A		S/A		S/A	0	
POUR : PAB, INF, INF AUXL C = PÉR FÊTES ET/STATUTAIRES N = NUIT P = CONGÉS SPÉC / RELÂCHE							S/A		S/A		S/A	0	
						TOTAL	0	- \$	TOTAL	0	- \$	TOTAL	0

Chaque feuille de temps doit être signée par un superviseur et nous être faxée chaque vendredi avant 18 heures.

AVANTAGES ET GARANTIE:

Seules les heures travaillées sont facturées.
 Cependant, une facturation minimale de quatre heures par jour est applicable
 Tous nos employés sont couverts par une assurance responsabilité civile
 Nos taux incluent toutes les charges salariales exigibles.

GARANTIE: Les quatre premières heures de travail de tout employé référé par Hunt Personnel ne vous seront pas facturées en cas d'insatisfaction et à condition d'en avoir été immédiatement avisés
 Cet employé sera remplacé dans les meilleurs délais.

MINUTES EN CENTIÈMES S.V.P.												
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLUS PRIMES APPLICABLES

Kilométrage approuvé (et pré-autorisé)

NOTE: UNE (1) FEUILLE DE TEMPS PAR SITE

AUTORISATION DU CLIENT POUR HEURES TRAVAILLÉES :

X

SIGNATURE AUTORISÉE DU SECTEUR
 APRÈS SIGNATURE, VEUILLEZ CONSERVER UNE COPIE

(N)
 (V)

Total de Kilomètres @ 45¢ du KM			
(Excédent 80km aller/retour par jour)(sous réserve et *voir autorisation)			
X	0.45	=	- \$

MERCİ DE NOUS AVOIR FAIT
 CONFIANCE

S.V.P. COMPLÉTER, SIGNER, ET TÉLÉCOPIER À NOTRE BUREAU

En signant ce document, votre entreprise ou ses filiales s'engagent à ne pas embaucher, à titre temporaire ou permanent, directement ou indirectement, l'employé dont le nom figure sur cette feuille de temps, sans en avoir obtenu au préalable l'accord de Hunt Personnel.

Pour engager cette personne à titre permanent ou temporaire, vous pouvez recourir à une des deux méthodes suivantes:

- a.) La facturation des semaines précédentes étant réglée, des honoraires de placement, établis selon les taux habituels de Hunt Personnel, seront appliqués.
- b.) Vous pourrez engager cet employé sans frais en prolongeant son mandat, aux taux et conditions négociés avec Hunt Personnel.

Si un employé temporaire référé par HUNT PERSONNEL, devait être embauché à nouveau, par votre compagnie sur une base temporaire ou permanente dans les douze (12) mois suivant la date de fin de son dernier mandat, Hunt Personnel devra en être informé pour le ré-insérer dans son système de paye et cette nouvelle transaction sera sujette à nos tarifs réguliers.

VEUILLEZ PRENDRE NOTE que nos employé(e)s sont assujetti(e)s à la Loi sur les normes du travail et qu'après 40 heures de travail dans la même semaine, leur rémunération doit être majorée de 50% (temps et demi). Par le fait même, votre taux horaire de facturation sera donc également majoré de 50% (temps et demi).

NOUS ACCEPTONS LES CONDITIONS IMPRIMÉES DE LA PRÉSENTE CI-DESSUS : X _____