

DEMANDE DE RELEVÉ D'EMPLOI

Nom et adresse

Numéro d'assurance sociale

Centre Service Canada

Date (Année Mois Jour)

Monsieur, Madame,
Afin de pouvoir donner suite à votre demande de prestations, nous avons besoin du "Relevé d'emploi" correspondant à la période d'emploi décrite ci-dessous.

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI	
Raison sociale de l'employeur	Numéro de téléphone (code régional)
Adresse	
Premier jour de travail (A M J)	Dernier jour de travail (A M J)

IMPORTANT

Si votre employeur vous a remis ce Relevé d'emploi, veuillez nous le faire parvenir immédiatement.

Si votre employeur ne vous a pas remis le Relevé d'emploi en question dans les 10 jours suivant la date indiquée ci-dessus, veuillez suivre les directives suivantes :

- 1. Remplissez la Partie A ci-dessous;**
- 2. Remplissez les Parties B et C à la deuxième page du présent formulaire;**
- 3. Retournez le formulaire au Centre Service Canada le plus près de chez-vous.**

PARTIE A

Avez-vous demandé ce relevé d'emploi?	Oui	Non
1. Expliquez quelles démarches vous avez faites pour obtenir ce relevé d'emploi et donnez les raisons pour lesquelles il ne vous a pas été émis (au besoin, utilisez une feuille distincte).		
2. Donnez tous les détails sur la raison pour laquelle vous ne travaillez plus pour cet employeur. (au besoin, utilisez une feuille distincte)		

** Passez aux parties B et C à la deuxième page.

PARTIE B - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOI

IL EST IMPORTANT QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS CI-DESSOUS SOIENT EXACTS PUISQU'ILS POURRONT ÊTRE UTILISÉS POUR CALCULER VOTRE TAUX DE PRESTATIONS.

1. Genre de travail effectué chez cet employeur	2. Premier jour de travail (A M J)	3. Dernier jour de travail (A M J)
4. Taux de rémunération \$ _____ par (semaine, mois, etc.)	5. Rémunération hebdomadaire normale \$ _____	6. Nombre d'heures de travail par semaine
7. Indiquez toutes les sommes qui vous ont été payées ou vous étaient payables à la cessation d'emploi et la nature de ces sommes (par exemple, indemnité de congés, indemnité de départ, etc.)	\$ _____ \$ _____ \$ _____	_____

8. Inscrivez le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des employés ou des associées de l'employeur qui pourraient fournir les renseignements demandés à l'appui de votre demande.

Nom	Adresse	No. de téléphone (code régional)

PARTIE C - DÉCLARATION

J'atteste que les renseignements que j'ai fournis ci-dessus sont vrais et que je les ai donnés en vue de toucher des prestations de chômage. Je sais que je serais passible d'une pénalité si je faisais une déclaration fausse ou trompeuse.

De plus, si je reçois le relevé d'emploi visé par la présente déclaration, je l'apporterai ou l'enverrai immédiatement au Centre Service Canada le plus près de chez-moi.

Je sais qu'au reçu du relevé d'emploi en question, ma demande de prestations pourra faire l'objet d'un nouveau calcul et qu'un trop-payé pourrait par la suite être établi. Je sais également qu'advenant qu'un sous-payé soit établi, je serai remboursé. Dans la cas d'un trop payé je devrai le rembourser.

Date (A M J) _____

Signature du prestataire _____

RÉSERVÉ À LA COMMISSION

RELEVÉ D'EMPLOI PROVISoire

Période d'emploi assurable	Heures assurables	Rémunération assurable
A M J A M J Du _____ Au _____		

Observations

Signature de l'agent _____ Date _____ A M J