

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAITEMENT PAR HONORAIRES À UN INDIVIDU

Veuillez d'abord enregistrer le formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir électroniquement. Téléchargez [Acrobat Reader](#).

SECTION A | À REMPLIR PAR LA PERSONNE EXÉCUTANT LE TRAVAIL

IDENTIFICATION			
Nom			Prénom
Adresse civique			Ville
Province	Pays	Code postal	
Statut Citoyen canadien / Résident permanent		Permis d'étude ou de travail.	
Si vous êtes titulaire d'un permis d'études / de travail, merci de joindre une copie de votre permis			
Avez-vous déjà été ou êtes-vous employé ou étudiant à l'UdeM?		OUI	NON
Si oui, indiquez votre matricule:			

INFORMATION SUR LES CONDITIONS DU TRAVAIL À EXÉCUTER		
LIEN HIÉRARCHIQUE	OUI	NON
Je contrôle mon horaire.		
J'ai le libre choix de mon lieu de travail.		
Je peux offrir mes services à plus d'un employeur et/ou me faire remplacer.		
FACTURATION ET REVENUS	OUI	NON
Je contrôle ma facturation.		
Je suis responsable des dépenses reliées à mon travail (cellulaire, espace de travail, ordinateur).		
L'Université de Montréal est ma seule source de revenus.		
PROPRIÉTÉ DES OUTILS	OUI	NON
Je fournis mes propres outils de travail.		
J'assume les coûts d'utilisation.		
On m'a fourni une adresse courriel @umontreal.ca.		
NATURE DU MANDAT	OUI	NON
On retient mes services pour une tâche précise.		
Je choisis la manière d'atteindre les résultats recherchés.		
Commentaires et informations additionnelles		

J'atteste que toutes les informations fournies dans la présente section sont exactes et complètes.

Signature	Date
	AAAA-MM-JJ

SECTION B | À REMPLIR PAR LA PERSONNE OFFRANT LE TRAVAIL

INFORMATION SUR LE MANDAT

Un mandat est ce qui convenu comme service à rendre avec le travailleur. Cela représente à la fois le montant du service ainsi que les dépenses liées au mandat. Veuillez noter qu'un seul mandat peut être échelonné sur plusieurs versements. Vous devez donc considérer l'ensemble des versements comme le total du mandat.

Nom de l'unité	Nom du gestionnaire
Numéro de projet	Lieu de réalisation du mandat (Pays)
Date de début du mandat	Date de fin du mandat
AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
Nombre d'heures estimées pour réaliser le mandat	heures
Montant estimé du mandat	
Combien de fois estimez-vous qu'un mandat de cette même nature sera effectué au courant de la prochaine année*	

* Veuillez noter que ces récurrences ne seront pas autorisées par ce formulaire. Cette information sert seulement à la DRH dans l'analyse du dossier.

DESCRIPTION DU TRAVAIL ET DES PRINCIPALES TÂCHES

CONTEXTE DE LA DEMANDE

LIEN HIÉRARCHIQUE

Comment assurez-vous le suivi du travail accompli?

J'atteste que toutes les informations fournies dans la présente section sont exactes et complètes.

Signature	Date	AAAA-MM-JJ
-----------	------	------------

SECTION RÉSERVÉE AUX RH

DÉCISION RH	HONORAIRES	SALARIÉ
-------------	------------	---------

Commentaires RH

Signature	Date	AAAA-MM-JJ
-----------	------	------------

AVANT DE PROCÉDER À L'EMBAUCHE DU TRAVAILLEUR

La confirmation du lien d'emploi doit vous être communiquée par la Direction des ressources humaines.

L'Université se réserve le droit de faire appel aux autorités fiscales si les renseignements fournis ne nous permettent pas une conclusion claire quant au statut du travailleur.

Faire parvenir le formulaire dûment rempli et signé en utilisant le bouton d'envoi courriel ou en l'acheminant à honoraires@drh.umontreal.ca

