

À compléter par le travailleur autonome

PRÉNOM :	NOM :								
ADRESSE :									
NO D'ASSURANCE SOCIALE (NAS) :	DATE DE NAISSANCE :								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">jour</td> <td style="text-align: center;">mois</td> <td style="text-align: center;">année</td> </tr> </table>						jour	mois	année	
	jour	mois	année						
NATURE DU TRAVAIL ACCOMPLI POUR L'UNIVERSITÉ LAVAL :									
FACULTÉ, DÉPARTEMENT OU SERVICE CONTRACTANT :	MONTANT DES HONORAIRES RÉCLAMÉS (JOINDRE LA FACTURE) :								
PÉRIODE COUVERTE :									
DES MONTANTS ADDITIONNELS D'HONORAIRES, EN LIEN AVEC LA NATURE DU TRAVAIL DÉCRIT CI-DESSUS, SONT-ILS À VENIR ? : <input type="checkbox"/> Oui ► Quelle est la valeur du montant approximatif restant à réclamer pour ce travail : _____ \$ <input type="checkbox"/> Non									
RELATIVEMENT AU TRAVAIL EFFECTUÉ OU AUX SERVICES RENDUS, TEL QUE DÉCRIT PLUS HAUT : <ul style="list-style-type: none"> • J'étais subordonné* à un gestionnaire ou à un professeur de l'Université (*référence page 10 du guide de l'Agence du revenu du Canada RC4110) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Je contrôlais mes heures de travail <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Je contrôlais ma facturation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Une personne de l'Université me supervisait pendant mon travail <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Je fournissais mes propres outils de travail <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Je réalisais le travail <input type="checkbox"/> à l'Université Laval <input type="checkbox"/> chez-moi <input type="checkbox"/> à mon bureau <input type="checkbox"/> ailleurs (préciser) : _____ • L'Université Laval est <input type="checkbox"/> mon seul client <input type="checkbox"/> mon client principal <input type="checkbox"/> un client parmi plusieurs autres 									
SIGNATURE DU TRAVAILLEUR AUTONOME :	DATE :								
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">jour</td> <td style="text-align: center;">mois</td> <td style="text-align: center;">année</td> </tr> </table>						jour	mois	année
	jour	mois	année						

À compléter par le responsable administratif de l'unité

PRÉNOM :	NOM :								
TITRE DE FONCTION :									
AU TERME DU PRÉSENT CONTRAT DE SERVICE, AVEZ-VOUS L'INTENTION DE CONCLURE DE NOUVEAUX CONTRATS AVEC CE MÊME TRAVAILLEUR AUTONOME? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, décrire ces perspectives : _____ _____ _____ et les valeurs estimatives de ces éventuels contrats : _____									
AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES, AVEZ-VOUS OCTROYÉ D'AUTRES CONTRATS DE SERVICE AVEC CE MÊME TRAVAILLEUR AUTONOME? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, quelle était la valeur de tous ces contrats : _____									
IMPORTANT : Si l'ensemble des contrats octroyés à ce travailleur autonome excède 50 000 \$ ou qu'un contrat unique atteint 25 000 \$, complétez le formulaire <i>Travailleur autonome - Information détaillée</i> J'atteste que les informations sont, à ma connaissance, exactes.									
SIGNATURE :	DATE :								
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">jour</td> <td style="text-align: center;">mois</td> <td style="text-align: center;">année</td> </tr> </table>						jour	mois	année
	jour	mois	année						

RÉSERVÉ AU VICE-RECTORAT AUX RESSOURCES HUMAINES ET AU SERVICE DES FINANCES

<input type="checkbox"/> Demande acceptée par le VRRH	SIGNATURE :	DATE :								
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">jour</td> <td style="text-align: center;">mois</td> <td style="text-align: center;">année</td> </tr> </table>						jour	mois	année
	jour	mois	année							
<input type="checkbox"/> Demande refusée par le VRRH ► Commentaires : _____										
<input type="checkbox"/> Déclaration qui demande l'autorisation du Service des finances										
<input type="checkbox"/> Demande acceptée par le Service des finances	SIGNATURE :	DATE :								
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">jour</td> <td style="text-align: center;">mois</td> <td style="text-align: center;">année</td> </tr> </table>						jour	mois	année
	jour	mois	année							