

COMPAGNIE PRODUCTRICE	NOM DU PROJET	DATE D'ENTRÉE EN FONCTION
-----------------------	---------------	---------------------------

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ

NOM DE L'EMPLOYÉ			N.A.S.	DATE DE NAISSANCE
ADRESSE POSTALE			ADRESSE E-MAIL	
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	TELEPHONE () -	
PERSONNE A AVISER EN CAS D'URGENCE	RELATION	TELEPHONE () -		
GENRE (VOLONTAIRE) ☐ MÂLE/HOMME ☐ FEMELLE/FEMME ☐ NON BINAIRE ☐ PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE/INCONNU				

La fourniture de ces informations est volontaire. Votre réponse sera régie par notre politique de confidentialité et pourra être utilisée comme l'exige la Pay Transparency Act de la Colombie-Britannique.

INFORMATION CORPORATION (le cas échéant)

NOM DE L'ENTREPRISE	CODE D'IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE	GST # (si elle est enregistrée)	QST # (si elle est enregistrée)
ADRESSE DE L'ENTREPRISE (si différente de l'adresse postale)			
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	TELEPHONE DE L'ENTREPRISE () -

CORPORATION INDEMNISATION DÉCLARATION :

Je certifie que mes services sont rendus sur une base contractuelle sous le nom commercial énuméré ci-dessus.

Par conséquent, je vous demande de verser mes emoluments contractuels, sans déduction d'impôt sur le revenu, de pensions du Canada ou d'assurance-emploi. Dans le cas où l'Agence du Revenu Canada (CRA) détermine mon contrat inacceptable et me considère comme un employé soumis à des retenues légales, je garantis personnellement le paiement immédiat et intégral à Cast & Crew Entertainment Services Inc. de tous les montants dus étant les déductions nécessaires ainsi que toutes les amendes, pénalités, intérêts et autres frais connexes qui peuvent résulter de cette demande. Je renonce à tout droit de protestation ou de défense contre Cast & Crew Entertainment Services Inc., et je remettrai le montant intégral Cast & Crew Entertainment Services Inc. dans les sept (7) jours ouvrables suivant la livraison à l'adresse ci-dessus ou une telle substitution de celle-ci comme il est prévu de temps en temps, d'une demande de paiement des sommes dues spécifiées par des avis de cotisation ou toute autre preuve des sommes dues soutenues par des avis de cotisation.

Je comprends qu'en fournissant ma signature ci-dessous, un représentant autorisé de la société énumérée ci-dessus, je suis d'accord à l'énoncé ci-dessus et ci-dessous et que ces déclarations doivent être utilisées pour la protection de Cast & Crew Entertainment Services Inc. et toutes les entités de production afférentes auxquelles je rends des services.

AFFILIATION SYNDICALE

SYNDICAT	SECTION LOCALE	ÉTAT MEMBRE	MEMBRE	PERMISSIONAIRE	NON-SYNDIQUE
TITRE DU POSTE / UNION CATEGORIE		CREDIT (A LA DISCRETION DU PRODUCTEUR)			

En signant ce formulaire, j'autorise l'employeur, ou ses services ou fournisseur de paie, à effectuer des retenues sur mes revenus (quel que soit le mode de paiement) pour ajuster les paiements excédentaires précédents si et quand ces paiements excédentaires peuvent survenir.

Je, soussigné, autorise Cast & Crew Entertainment Services Inc. à déduire de mon salaire hebdomadaire brut toutes les retenues sur la paie de l'ARC requises et le cas échéant, tout montant convenu en vertu d'un contrat Union et de remettre aux parties respectives.

Signature de l'employé

Directeur de Production Signature

Date

INFORMATION COMPTABLE

TAUX \$ _____ Par heure	TAUX \$ _____ Par jour _____ Heures	TAUX \$ _____ Per semaine _____ Jours _____ Heures									
Personnel Non Syndique, Vacances / Fringe est _____%	Inclus dans le prix En plus de noter	Compte des salaires	SERIES	LOC	SET	F1	F2	F3	F4	INS	Compte Fringe

PAIEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

TROUSSE \$	Code de compte TROUSSE	AUTOMOBILE \$	Code de compte AUTOMOBILE	CELL \$	Code de compte CELL
D'AUTRES INFORMATIONS:					

2025/02/04

Résidents du Québec : Vos renseignements personnels peuvent être recueillis dans le cadre de certains services fournis par Cast & Crew ou ses sociétés affiliées. Un résumé de vos droits en matière de confidentialité au Québec peut être consulté à l'adresse : <https://www.castandcrew.com/privacy-policy/#quebec>.