

555 Richmond Street West, Suite 1011
 P.O. Box 305
 Toronto, Ontario
 Canada M5V 3B1
 Tel: (416) 406-2768
 Fax: (416) 406-2722

4259 Canada Way Suite 250
 Burnaby, British Columbia
 Canada V5G 1H1
 Tel: (604) 437-6363
 Fax: (604) 437-6362

START SLIP

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 () -	

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 une relation maître-serviteur normal, qui est soumis à des retenues légales, je garantis personnellement le paiement immédiat et intégral à Cast & Crew Entertainment Services 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 Services Entertainment, et je remettrai le montant intégral Cast & Crew Entertainment Services 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 Services Entertainment 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, je suis d'accord que Cast & Crew Entertainment Services peut prendre des retenues sur mon salaire pour régler les trop-payés précédents si et quand les paiements en trop peuvent se produire.

Je, soussigné, autorise Cast & Crew Entertainment Services 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
Non - Union Personnel , 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
---------------	------------------------	------------------	---------------------------	------------	---------------------

Other Information: