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

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 emoluements 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) determine 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 a 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:					

05/31/2019