****

**CONTRAT D’EMPLOI**

**Matricule CRCHUM :**

|  |
| --- |
| **1. Renseignements personnels** |
| Nom :       Prénom :  Adresse :       Ville :       Province :  Code postal :       Sexe : M  F  Téléphone résidence :       Téléphone : (autre s’il y a lieu) :  Date de naissance :       Courriel :  JJ - MM - AAAA  # Assurance sociale :          Citoyen canadien :  Résident permanent :  Permis d’études/travail :  Date d’expiration :  Personne à aviser en cas d’urgence :       Téléphone : |

|  |
| --- |
| **2. Statut d’emploi** |
| Titre :       # Titre :       Échelon :  Date de début :       Date de fin ou renouvellement :  **Salaire ou Bourse** *(le salaire ne comprend pas les avantages sociaux et les parts patronales)*  Annuel :       $ Hebdomadaire :       $ Horaire :       $  Temps complet :  Temps partiel :  (heures/semaine :       )  **Coordonnées au travail**  Poste téléphonique du salarié / boursier :       Local (# porte) :  Poste téléphonique du responsable :       Ilot (# groupe pour distribution) : |

|  |
| --- |
| **3. Budget** |
| Nom du compte :       # du compte :       % :  Nom du compte :       # du compte :       % :  Numéro d’unité administrative pour impression :  Nom du directeur du fonds :  Nom de la personne déléguée pour l’approbation du relevé de présence : |

|  |
| --- |
| **4. Documents additionnels requis** |
| - Spécimen de chèque ou formulaire pour dépôt direct - Recensement étudiant (boursier)  - Curriculum vitae - Licence (infirmier/infirmière)  - Preuve d’inscription provenant de l’université (boursier) - Formation santé-sécurité au travail  - Copie du diplôme technique ou universitaire (salarié) - Demande de services techniques  - Entente de confidentialité - Déclaration antécédents judiciaires |

|  |
| --- |
| **5. Avantages sociaux pour les salariés** |
| Fériés (13 jours/an ou 5,7 %) :  Maladie (9.6 jours/an monnayable ou 4,21 %) :  Vacances (4 semaines/an ou 8%) :       RREGOP/Éligible au départ progressif  Assurance salaire courte durée et assurance collective (délai) : |

|  |
| --- |
| **6. Remarques** |
| 6.1 Le présent contrat est sous réserve d’un financement suffisant.  6.2 À la fin du contrat, tous les objets appartenant au CRCHUM ou au CHUM, tel que cartes d’identité, cartes d’accès, clés, etc. doivent être remis au responsable.  6.3 Période de probation :  1 mois  3 mois  6 mois  Aucune  6.4 En cas de cessation d’emploi, en tout temps durant le présent contrat (excluant la période de probation) et sous réserve de la Loi sur les normes du travail, le directeur de fonds accepte de donner un préavis de :  2 semaines  3 semaines  4 semaines  Autres, spécifier :  6.5 Clauses particulières : |

|  |
| --- |
| **7. Signataires – Lu et accepté** |
| Salarié / Boursier : Date :  Chercheur responsable du fonds : Date : |

|  |
| --- |
| **8. Réservé à l’administration des ressources humaines** |
| Carte d’identité : Relevé de présence : A :  # Titre : Classe : Échelon : Dossier : R : H : F :  Salaire hebdomadaire : ou Bourse par paie : ou Forfaitaire par paie :  Statut : 2- TTC (temporaire temps complet) 4 – TTP (temporaire temps partiel) Autres :  Confirmation Ressources humaines :  Approbation Finances : |

**DÉPÔT SALAIRE**

**NOM :** **MATRICULE :**

**PRÉNOM :**

Par la présente, je demande à mon employeur de déposer directement ma paie à mon compte selon les spécifications indiquées au spécimen de chèque ci-joint.

**Joindre un spécimen de chèque ici :**

**Signature salarié / boursier : Date :**

Ce dépôt direct sera en vigueur avec votre prochaine paie

**RELEVÉ DE PAIE**

Les codes d’accès pour le logiciel « Relevé de présence » permettant de visualiser votre relevé de paie vous seront envoyés par courriel.

**FEUILLETS FISCAUX**

Par la présente, je consens à recevoir mes feuillets fiscaux de manière électronique

**Signature salarié / boursier : Date :**

**Retourner ce formulaire dûment complété et les documents de l’item 4,**

**au bureau des ressources humaines du CRCHUM, Tour Viger, porte R05.454**

Madame Brigitte Lamy (poste 15514) Madame Irena Mrkonjic (poste 26926) brigitte.lamy.chum@ssss.gouv.qc.ca irena.mrkonjic.chum@ssss.gouv.qc.ca

**Nom du salarié / boursier :**

|  |
| --- |
| **ENTENTE SUR LA CONFIDENTIALITÉ**    ATTENDU QUE le salarié ou le boursier sera associé au développement et à la réalisation de plusieurs projets de recherche au CRCHUM, les parties conviennent de ce qui suit :   1. **Définitions**   L’expression « Information Confidentielle » signifie les informations et documents incluant tous les renseignements verbaux ou écrits ainsi que les supports d’information de ceux-ci et comprend notamment tous les renseignements cliniques, dossiers de patients, registres, cahiers de charge, renseignements techniques, logiciels, dessins, spécimens, matériels, projets, prototypes, dispositifs, appareils, secrets de fabrique, secrets commerciaux, savoir-faire, données et autres informations cliniques, techniques et commerciales, relativement à la réalisation de projets de recherche au CRCHUM. Cela inclut également les mots de passe et codes d’accès obtenus dans le cadre des fonctions exercées au CRCHUM.   1. **Confidentialité**   Par la présente, le salarié ou le boursier s’engage solennellement à ne pas divulguer **aucune information confidentielle**, telle que ci-après définie, obtenue dans le cadre du travail réalisé au CRCHUM, sauf si le chercheur-responsable lui en donne l’autorisation ou le mandat spécifique par écrit. En particulier, le salarié ou le boursier convient également de préserver la confidentialité de l’information confidentielle, nommément :   1. De ne pas faire de copie ou de transcription de l’Information Confidentielle; 2. De ne pas circuler ou diffuser, de quelque manière que ce soit, l’Information Confidentielle; 3. De ne pas discuter de l’Information Confidentielle avec toute personne non autorisée n’ayant pas souscrit à un engagement de confidentialité dont la teneur et les conditions ne devront pas être moindres que celles stipulées aux présentes; 4. De ne pas utiliser l’Information Confidentielle à ses propres fins, ni à des fins autres que celles spécifiquement prévues ; 5. De prendre avec diligence toutes les mesures raisonnables afin de préserver la confidentialité de l’Information Confidentielle; 6. De respecter les lois et règlements en vigueur ainsi que les normes et les règlements du CHUM et du CRCHUM; 7. De protéger en tout temps contre la perte involontaire ou malveillante, les dommages, les modifications ou la divulgation, tout bien matériel et immatériel appartenant au CRCHUM ou au CHUM (par exemple : les équipements, matériel de laboratoire, cahiers de laboratoire, équipement informatique et logiciels, brevets, accords de licence, ententes de transferts de matériel) 8. **SIGNATURE**   Lu et accepté à Montréal, ce jour de 20  Salarié / Boursier : |

**Nom du salarié / boursier :**

**FORMULAIRE DE DÉCLARATION DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES**

À l’embauche, le candidat (désigné ci-après « le déclarant ») doit déclarer s’il a des antécédents judiciaires au Canada ou à l’étranger, sauf s’il a obtenu une suspension du casier judiciaire (pardon).

Tout déclarant doit remplir les sections de ce formulaire qui lui sont applicables. Pour l’étude de son dossier par l’établissement, le déclarant peut joindre à ce formulaire tout document qu’il juge pertinent (acte d’accusation, jugement ou procès-verbal de la décision de la Cour, engagement, ordonnance,

demande de suspension du casier judiciaire, ses observations écrites).

|  |
| --- |
| **AVIS** |
| * Tout formulaire de déclaration des antécédents judiciaires sera retourné si le formulaire est incomplet ou non signé. * Toute fausse déclaration du déclarant pourra entraîner le rejet immédiat de sa candidature. * Tout refus du déclarant de collaborer avec l’établissement pourra entraîner le rejet de sa candidature. * Quoique tous les antécédents judiciaires doivent être déclarés, l’employeur doit prendre uniquement en considération les antécédents judiciaires liés à l’emploi convoité. * Toute personne employée s’engage à informer la Direction des ressources humaines du CHUM de toute modification de nature pénale ou criminelle pouvant survenir à son dossier et être jugée incompatible avec ses fonctions. |

|  |
| --- |
| **Section 1 : Déclaration de culpabilité** |
| A – Infractions criminelles ou pénales  J’ai été déclaré coupable d’une infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l’étranger.  Oui  Non |

|  |
| --- |
| **Section 2 : Accusations pendantes (en traitement)** |
| A – Infractions criminelles  Je fais l’objet d’une accusation pendante pour une infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l’étranger.  Oui  Non |

|  |
| --- |
| **Section 3 : Ordonnance judiciaire** |
| J’ai fait l’objet d’une ordonnance judiciaire qui subsiste, au Canada ou à l’étranger.  Oui  Non |

Veuillez remplir le tableau suivant, si vous avez coché oui à un ou plusieurs des questions précédentes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section 3 : Ordonnance judiciaire** | | |
| **Nature de l’infraction** | **Date de l’infraction** | **Lieu de l’infraction et, le cas échéant, du tribunal** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Je certifie que tous les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts et complets, et je m’engage à déclarer tout changement relatif à mes antécédents judiciaires dans les dix (10) jours de

leur occurrence. J’autorise le représentent de l’établissement à communiquer et recevoir tous les renseignements nécessaires à la vérification de ma déclaration des antécédents judiciaires, tant

auprès d’un corps policier local que par tout autre moyen mis à la disposition de l’établissement.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| Titre d’emploi |  | |  |
|  |  | | /    / |
| Nom du déclarant (lettres moulées) |  | | Date de naissance (jour/mois/année) |
|  |  |  | |
| Signature du déclarant |  | Date (jour/mois/année) | |

|  |
| --- |
| **Retourner ce formulaire dûment complété au bureau des ressources humaines du CRCHUM,**  **Tour Viger, porte R05.454**    Madame Brigitte Lamy (poste 15514) brigitte.lamy.chum@ssss.gouv.qc.ca  Madame Irena Mrkonjic (poste 26926) irena.mrkonjic.chum@ssss.gouv.qc.ca |

**DEMANDE DE SERVICES TECHNIQUES – CRCHUM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9. Besoins spécifiques** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom :** **Prénom :** **Sexe :** F  M  **Casier :**  Non  Oui (sera attribué par l’administration)  **Courriel :** | | | | | | | | | | | | | |
| Sarrau manche droite | | Oui | Non | Grandeur : | | XS | S | M | L | | XL | XXL | XXXL |
| Sarrau manche fermée | | Oui | Non | Grandeur : | | XS | S | M | L | | XL | XXL | XXXL |
| Uniforme animalerie  ou chirurgie | | Oui | Non | Grandeur : | | XS | S | M | L | | XL | XXL | XXXL |
| **Accès labos :** | | | | | | | | | | | | | |
| **Accès bureaux :** | | | | | | | | | | | | | |
| **Types d’espace :**  Si ce n’est pas déjà fait, SVP utilisez le formulaire de demande d’espace sur le site web du CRCHUM dans la section ‘‘ressources internes / politiques et procédures.’’ | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

Nom du chercheur responsable :

Signature du chercheur responsable : Date :

Pour toute demande d’information, veuillez communiquer avec Madame Karine Comtois,

responsable des services techniques au poste 30724

**FORMATIONS : SANTÉ et SÉCURITÉ AU TRAVAIL**

**[FORMULAIRE À COMPLÉTER PAR *TOUT* LE PERSONNEL DU CRCHUM]**

Vous recevrez, selon la nature de vos activités au CRCHUM, un courriel d’invitation pour participer aux différentes formations obligatoires.

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICATION (écrire en lettres moulÉes)  Veuillez compléter TOUS les champs | |
| Nom : | Prénom : |
| Titre d’emploi ou diplôme postulé : | |
| Nom de votre responsable : | |
| Date d’entrée en fonction : | |
| Adresse courriel : | |
|  | |
| Site de travail : Pavillon R  Pavillon S  Autre : | |
| Langue(s): Français  Anglais  Mes tâches sont exclusivement administratives (travail de bureau)  signer et remettre ce formulaire au bureau des ressources humaines | |
| **ACTIVITÉS PRÉVUES PENDANT LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT**  **(si vos tâches ne sont pas exclusivement administratives)**  Recherche fondamentale  Recherche clinique  Prévoyez-vous, dans le cadre de vos activités ou programme de recherche :   * Faire du travail de culture cellulaire?  Oui  Non  Ne sais pas * Manipuler des tissus / liquides biologiques humain?  Oui  Non  Ne sais pas * Manipuler des agents pathogènes ou du matériel qui en contient?  Oui  Non  Ne sais pas * Manipuler des isotopes radioactifs?  Oui  Non  Ne sais pas * Manipuler des produits chimiques?  \*Oui  Non  Ne sais pas   \*Avez-vous déjà suivi une formation sur le SIMDUT (Système d’Information sur les Matières Dangereuses Utilisées au Travail) ?  Oui  Non (Si **oui*,*** veuillez fournir un certificat ou une preuve de formation)  Avez-vous déjà travaillé au CRCHUM ?  Oui  Non | |

En signant ce formulaire je m’engage à suivre toutes les formations requises dans le cadre de mon travail **dans les 3 mois suivant mon arrivée** au centre de recherche ainsi que toutes les autres formations reliées à l’exercice de mes fonctions et qui sont offertes par le CHUM et le CRCHUM.

Selon la politique en vigueur (90 460), à défaut de suivre toutes les formations obligatoires, des mesures disciplinaires pourraient être prises.

Signature : Date :

**Pour toute demande d’information, veuillez communiquer avec monsieur Laurent Knafo, responsable de la santé et de la sécurité au travail du centre de recherche du chum au poste 26537**

**RECENSEMENT ÉTUDIANTS CRCHUM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’étudiant :** | | **Prénom de l’étudiant :** | |
| NIP FRQS si connu : | | Code permanent de l’université : | |
| Formation préalable de l’étudiant, diplôme obtenu : | | Lieu de formation : | |
| Baccalauréat | Doctorat | Spécialité : | |
| Maîtrise | Médecin | Année d’obtention : | |
| Nom du directeur des travaux : | |  | |
| Nom du co-directeur des travaux (s’il y a lieu) : | |  | |
| Affiliation départementale universitaire du directeur des travaux : | |  | |
| Niveau d’études en cours : | | 1er cycle | Stage postdoctoral |
| 2e cycle | Fellowship |
| 3e cycle | Autre stage  (secondaire, Cégep, B.Sc.) |
| Titre du mémoire, de la thèse, ou du projet de recherche pour les stagiaires postdoctoraux | |  | |
| Programme de formation (*e.g.* Sciences biomédicales, Biologie moléculaire, Biochimie, Microbiologie) | |  | |
| Affiliation ou appartenance universitaire  Établissement d’enseignement (*e.g.* UdeM, McGill) | |  | |
| Date de début du programme de formation  Ou de stage postdoctoral : | | Date prévue d’obtention du diplôme ou de fin de stage postdoctoral : | |
| Date d’**arrivée** au CRCHUM : | | Date prévue de **départ** du CRCHUM : | |
| Date de **passage direct** au doctorat: | |  | |
| **Soutien salarial :**  Oui  Non | | Montant de la bourse annuelle :      $ | |
| Fonds du directeur : | |  | |
| Bourse nominative gérée par le CRCHUM :  → Nom de l’organisme subventionnaire : | | | |
| Bourse versée directement à l’étudiant :  → Nom de l’organisme subventionnaire : | | | |

**Je comprends que MA PRÉSENCE à la séance d’accueil des nouveaux étudiants est OBLIGATOIRE. Je m’engage par la présente à assister à la première séance d’accueil des nouveaux étudiants qui aura lieu après mon arrivée au CRCHUM.**

**Signatures :**

Directeur : Date :

Étudiant : Date :

Pour toute demande d’information, veuillez communiquer avec Mme Joanne Auclair, adjointe administrative à la Direction adjointe-Affaires Étudiantes, [joanne.auclair.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:joanne.auclair.chum@ssss.gouv.qc.ca), poste téléphonique 23606