

## DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAITEMENT PAR HONORAIRES À UN INDIVIDU

Veuillez d'abord enregistrer le formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir électroniquement. Téléchargez [Acrobat Reader](#).

### SECTION A | À REMPLIR PAR LA PERSONNE EXÉCUTANT LE TRAVAIL

#### IDENTIFICATION

Nom		Prénom	
Adresse civique		Ville	
Province	Pays		Code postal
Avez-vous déjà été ou êtes-vous employé à l'UdeM?		OUI	NON
Si oui, fonction occupée		N° d'employé	
Êtes-vous un étudiant de l'UdeM?		OUI	NON
		N° d'étudiant	

#### INFORMATION SUR LES CONDITIONS DU TRAVAIL À EXÉCUTER

LIEN HIÉRARCHIQUE	OUI	NON
Je contrôle mon horaire.		
J'ai le libre choix de mon lieu de travail.		
Je peux offrir mes services à plus d'un employeur et/ou me faire remplacer.		
FACTURATION ET REVENUS	OUI	NON
Je contrôle ma facturation.		
Je suis responsable des dépenses reliées à mon travail (cellulaire, espace de travail, ordinateur).		
L'Université de Montréal est ma seule source de revenus.		
PROPRIÉTÉ DES OUTILS	OUI	NON
Je fournis mes propres outils de travail.		
J'assume les coûts d'utilisation.		
On m'a fourni une adresse courriel @umontreal.ca.		
NATURE DU MANDAT	OUI	NON
On retient mes services pour une tâche précise.		
Je choisis la manière d'atteindre les résultats recherchés.		

#### Commentaires et informations additionnelles

J'atteste que toutes les informations fournies dans la présente section sont exactes et complètes.

Signature	Date
	AAAA-MM-JJ

## SECTION B | À REMPLIR PAR LA PERSONNE OFFRANT LE TRAVAIL

## INFORMATION SUR LE MANDAT

Nom de l'unité	Nom du gestionnaire		
Est-ce que la demande est faite dans le cadre d'un cours?	OUI	NON	
Si oui, lequel?	Code de combinaison (No de projet)		
Montant estimé du mandat \$	Durée estimée du mandat		heures
Ce travail devra-t-il être exécuté à nouveau au cours de l'année financière?	OUI	Si oui, combien de fois	NON

## DESCRIPTION DU TRAVAIL ET DES PRINCIPALES TÂCHES

--

## CONTEXTE DE LA DEMANDE

--

## LIEN HIÉRARCHIQUE

	OUI	NON
Je supervise le travail accompli par le travailleur. Si oui, comment assurez-vous le suivi du travail accompli?		
Le travailleur peut-il se faire remplacer par la personne de son choix quand il le souhaite?		
Je contrôle l'horaire de travail de la personne effectuant le travail.		

J'atteste que toutes les informations fournies dans la présente section sont exactes et complètes.

Signature	Date AAAA-MM-JJ
-----------	--------------------

## SECTION RÉSERVÉE AUX RH

DÉCISION RH	HONORAIRES	SALARIÉ
Signature	Date AAAA-MM-JJ	

## AVANT DE PROCÉDER À L'EMBAUCHE DU TRAVAILLEUR

La confirmation du lien d'emploi doit vous être communiquée par la Direction des ressources humaines.

L'Université se réserve le droit de faire appel aux autorités fiscales si les renseignements fournis ne nous permettent pas une conclusion claire quant au statut du travailleur.

Faire parvenir le formulaire dûment rempli et signé en utilisant le bouton d'envoi courriel ou en l'acheminant à [honoraires@drh.umontreal.ca](mailto:honoraires@drh.umontreal.ca)