

Formulaire d'accès aux stationnements et aux installations

REQUÉRANT (salarié) TITRE D'EMPLOI : _____

REQUÉRANT (non salarié) médecin résident en médecine stagiaire bénévole

Personnel d'un organisme externe (précisez) _____

M. M^{me}

* Nom et prénom : _____ N° d'employé : _____

* Téléphone domicile : _____ Cellulaire : _____

* Adresse (domicile) : _____ Code postal : _____

rue

ville

Type de demande

Carte d'identité

Carte bilingue Jeffery Hale – Saint Brigid's

Stationnement

Covoiturage (*valide 1 an*)*

*Nom deuxième personne et no. employé : _____

Accès au bâtiment

Perte de la carte d'accès (**Frais de 20 \$**)

Perte de la vignette de stationnement (**Frais de 20 \$**)

No. de la carte d'identification : _____

No. de la carte magnétique HID : _____

Installation et no. local où doit être acheminé la carte
et/ou la vignette : _____

➡ IMPORTANT : si vous devez vous absenter de votre travail (maladie, retrait préventif, etc.), vous devez communiquer avec le **guichet logistique** pour connaître les étapes pour annuler votre stationnement le temps de votre absence, sans quoi les prélèvements à la source vont continuer.

VÉHICULE N° 1

*no. plaque : _____

VÉHICULE N° 2

*no. plaque : _____
(Possibilité d'obtenir une deuxième vignette, pour un deuxième véhicule pour un même employé, au frais de 20 \$ Ne peut être transféré à un proche ou membre de la famille travaillant aussi au CIUSSS, sous peine de perdre vos accès aux aires de stationnement)

* CES CHAMPS DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT COMPLÉTÉS

Veuillez noter que le CIUSSS de la Capitale-Nationale n'est pas responsable des bris ou accidents qui pourraient avoir lieu dans les stationnements.

**POUR TOUS LES EMPLOYÉS, LE PRÉLÈVEMENT SE FERA À LA SOURCE.
POUR LES REQUÉRANTS NON SALARIÉS, UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE DEVRA ÊTRE FOURNI,
SAUF POUR LES FAMILLES ET BÉNÉVOLES : UN DÉPÔT VOUS SERA DEMANDÉ.**

VERSO ➡ ➡ ➡ ➡

Déclaration et autorisation

Je soussigné, atteste avoir lu et pris connaissance de la politique et de la procédure de gestion des stationnements et je m'engage à la respecter. Je reconnais que je suis assujetti aux sanctions prévues en cas de non-respects dudit règlement.

Requérant _____

Date _____

SECTION RÉSERVÉE AU GUICHET LOGISTIQUE

Receveur _____

Date _____

ACHEMINEMENT DU FORMULAIRE

Courriel : guichetdl.ciusscn@sss.gouv.qc.ca

Télécopieur : 418 661-7327

Courrier interne : Guichet logistique / Mont D'Youville, 4^e étage