

# L.I.U.N.A Local 527 Trust Funds

**BENEFIT OFFICE**

6 Corvus Court, Ottawa, Ontario K2E 7Z4



Tel: (613) 521-6314 Fax: (613) 521-0264 E-mail: benefit\_office@liunalocal527.com

## **Demande de Paie de Vacance Avancée**

**Note au candidat: Une seule retraite** de la paie de vacances avancée est autorisée pour chaque période de paie de vacances. La première période étant du 1er mai au 31 octobre dont la date de paiement est au plus tard le deuxième vendredi de décembre. La deuxième étant du 1er novembre au 30 avril dont la date de paiement est au plus tard le deuxième vendredi de Juin. **Veillez noter que toutes demandes doivent être approuvées par le Conseil des fiduciaires de LIUNA Local 527 ou son représentant désigné.**

Je soussigné, demande la paye de vacances reçue et enregistrée par l'administrateur à la date de la demande ou d'approbation ci-dessous, pour la raison suivante:

1. \_\_\_\_ Je suis en vacances de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ (document justificatif requis).
2. \_\_\_\_ Je ne suis pas admissible aux prestations d'assurance-emploi (document justificatif requis).
3. \_\_\_\_ Je fréquente l'école à temps plein le \_\_\_\_\_ (document justificatif requis).
4. \_\_\_\_ Difficultés Financières (documents justificatifs de dépenses inattendues ou des dépenses en arrérages de \$1 000 ou plus requis.)
5. \_\_\_\_ Autres (détails et document justificatif requis) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom du membre: \_\_\_\_\_ N ° de membre / NAS: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville & Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Adresse courriel: \_\_\_\_\_ Téléphone: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

Méthode de Livraison : \_\_\_\_ Ramassez (pièce d'identité émis du gouvernement requise) \_\_\_\_ Courrier

Signature du candidat: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**LA DEMANDE ET LES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS DOIVENT ÊTRE REÇUS AU PLUS TARD LE 10 DU MOIS AFIN D'ÊTRE TRAITÉ AVEC LES DEMANDES AVANCÉES DU MOIS QUI SERA PAYÉE ENTRE LE 20 ET LE 25 JOUR DU MOIS.**

Réservé au bureau:

Demande Reçu le \_\_\_\_\_ Type de demande : \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Demande \_\_\_\_\_ approuvée \_\_\_\_\_ refusée par les Fiduciaires le \_\_\_\_\_