

LISTE DE CONTRÔLE POUR LES NOUVEAUX EMPLOYÉS DES FONDS NON PUBLICS (FNP)

Nom de l'employé(e) : _____

Date d'embauche : ____/____/____

Poste : _____

Entité : _____

BUREAU DES RESSOURCES HUMAINES	
Cochez les éléments discutés et pertinents.	
Documents à remplir ou à fournir	Information ou documentation
<input type="checkbox"/> Offre d'emploi ou contrat <input type="checkbox"/> Copies des titres et des qualités (PSP/personnel nautique – les copies doivent également être remises au responsable des programmes nautiques) <input type="checkbox"/> Description d'emploi (1 copie signée pour le dossier de l'employé) <input type="checkbox"/> Avantages sociaux et agrément du régime de pension <input type="checkbox"/> Formulaire de renseignements – personne à prévenir en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Chèque nul <input type="checkbox"/> Formulaires d'impôt (fédéral et provincial) <input type="checkbox"/> Formulaire sur le recouvrement des manquants <input type="checkbox"/> Formulaire de demande d'enquête de sécurité sur le personnel et autorisation (copie du certificat de naissance) <input type="checkbox"/> Formulaire de demande de carte d'identité (le cas échéant) <input type="checkbox"/> Formulaire de l'énoncé d'éthique (Annexe B à la section 26) <input type="checkbox"/> Formulaire de demande de vignette de stationnement (le cas échéant) <input type="checkbox"/> Formulaire de déclaration volontaire de l'employé (Équité en matière d'emploi) <input type="checkbox"/> Formulaire sur la confidentialité et la sécurité de l'internet et des systèmes d'information <input type="checkbox"/> Énoncé d'éthique <input type="checkbox"/> Politique gouvernant l'achat et la consommation de produits sur les lieux de travail (CANEX)	<input type="checkbox"/> Orientation – DVD <input type="checkbox"/> Trousse d'information de l'employé des FNP <input type="checkbox"/> Description d'emploi (1 copie pour l'employé) <input type="checkbox"/> Convention collective – personne-ressource du syndicat <input type="checkbox"/> Formulaire de retenue syndicale (le cas échéant) <input type="checkbox"/> Avantages sociaux et régime de pension <input type="checkbox"/> Programme d'aide aux employés <input type="checkbox"/> Genres de congé <input type="checkbox"/> Rapport d'examen et d'évaluation du rendement (REER) – stage probatoire et rapport annuel
Ressources humaines : _____	Date : ____/____/____
Employé(e) : _____	Date : ____/____/____

INTRODUCTION AU MILIEU DE TRAVAIL	
Menée par le surveillant; cochez les éléments discutés et pertinents.	
Responsabilités et heures de travail	Installations et présentations clés
<input type="checkbox"/> Fonctions et responsabilités liées au poste <input type="checkbox"/> Heures de travail, heure et durée des pauses et des pauses-repas <input type="checkbox"/> Procédure à suivre en cas d'absence ou de retard <input type="checkbox"/> Personne-ressource en l'absence du surveillant <input type="checkbox"/> Congé annuel et congés fériés <input type="checkbox"/> Déclaration du temps y compris des heures supplémentaires <input type="checkbox"/> Code vestimentaire ou uniforme <input type="checkbox"/> Visite du lieu de travail	<input type="checkbox"/> Personnel avec lequel l'employé travaillera ou communiquera <input type="checkbox"/> Surveillant immédiat <input type="checkbox"/> Parrain de l'employé(e) _____ <input type="checkbox"/> Procédure en cas de vol ou d'urgence médicale <input type="checkbox"/> Pratiques de traitement de l'argent, de sécurité et de fermeture <input type="checkbox"/> Stationnement et politiques connexes <input type="checkbox"/> Emplacement du tableau d'affichage des employés <input type="checkbox"/> Salon du personnel/salle à manger
Santé et sécurité au travail	Autre
<input type="checkbox"/> Procédure de premiers soins, équipement sanitaire <input type="checkbox"/> Équipement de protection <input type="checkbox"/> Procédures en cas d'urgence, dont les consignes d'incendie <input type="checkbox"/> Représentant et comité de santé et sécurité au travail <input type="checkbox"/> Signalement de blessures, d'accidents ou de dangers	<input type="checkbox"/> Vignette de stationnement <input type="checkbox"/> Clés <input type="checkbox"/> Formulaire de demande de carte d'identité (signature du surveillant) <input type="checkbox"/> Utilisation du réseau téléphonique RCCC
Équipement	
<input type="checkbox"/> Accès aux ordinateurs, logiciels d'imprimante, téléphone, etc. <input type="checkbox"/> Instructions et politiques relatives à l'utilisation des photocopieurs, télécopieurs et ordinateurs <input type="checkbox"/> Autre équipement (p. ex. téléphone cellulaire, téléavertisseur, machines)	

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT

Cochez les cases appropriées et inscrivez les dates terminées

<input type="checkbox"/> Prévention du harcèlement et droits de la personne	Date : _____
<input type="checkbox"/> Couronner la clientèle	Date : _____
<input type="checkbox"/> Santé et sécurité (veuillez énumérer lesquelles dans la case « observations »)	Date : _____
<input type="checkbox"/> SIMDUT	Date : _____
<input type="checkbox"/> Intervention pour les serveurs d'alcool (le cas échéant)	Date : _____
<input type="checkbox"/> RCR/secourisme	Date : _____
<input type="checkbox"/> Autre : _____	_____
Autres certifications (veuillez spécifier) :	
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Observations :

Surveillant : _____

Date : ____/____/____

Employé(e) : _____

Date : ____/____/____

Une fois la liste de contrôle complétée, remettre une copie à l'employé et une copie au bureau des ressources humaines.