Government of Northwest Territories | Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

PROGRAMME DE COMPLÉMENT SALARIAL DES TNO

FORMULAIRE DE DEMANDE

Envoyez le formulaire dûment rempli par courriel à l'adresse : NWTwagetopup@gov.nt.ca.

A. Renseignements sur l'employeur

Nom de l'entreprise :
Adresse de l'entreprise :
Courriel de l'entreprise :
Téléphone de l'entreprise :
Nom de la personne-ressource :
Courriel de la personne-ressource :
Téléphone de la personne-ressource :

B. Renseignements sur l'employé

Veuillez fournir des informations pour chaque employé gagnant moins de 18 $ l'heure uniquement.

Utilisez autant de lignes que nécessaire.

		Heures				
Nom de l'employé	Salaire horaire	1er au 30 avril	1er au 31 mai	1er au 30 jun	1er au 31 juillet	Cycle de paiement