Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal
Québec

# Permis de stationnement multisites
## Employé(e)

**Prière d'acheminer votre formulaire dûment complété et signé au secteur du soutien logistique-stationnement situé au pavillon Bédard, complexe modulaire, porte MO-113-13 de l'institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) ou au transportstationnement.iusmm@ssss.gouv.qc.ca**

**INFORMATIONS** ☐ Inscription ☐ Mise à jour

Matricule

**PORT D'ATTACHE**
☐ IUSMM ☐ HMR ☐ SC
☐ PDI ☐ ICP ☐ LT ☐ SLSM

**ÉMETTEUR DE PAIE**
☐ IUSMM ☐ HMR ☐ SC
☐ PDI ☐ ICP ☐ LT ☐ SLSM

Prénom

Nom

Téléphone travail

Poste

Téléphone mobile

Adresse courriel

Service

Direction

Titre d'emploi

**VÉHICULE**

Marque et modèle du véhicule

Couleur

No de plaque

(No de vignette ou carte existante au port d'attache)

Nom du directeur (lettres moulées)

Signature du directeur

Signature de l'employé

Motif de la demande

**FRÉQUENCE D'UTILISATION DES STATIONNEMENTS AUTRES QUE CELUI DU PORT D'ATTACHE** (Nombre de déplacements moyen par semaine)

**SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION**

**VALIDATION**

**Date d'inscription**

**Validation**

Conformité stationnement à port d'attache ☐ Oui ☐ Non

Port d'attache

Montant prélevé $

No vignette

No carte magnétique

Accessibilité **HMR** ☐ Oui ☐ Non **SC** ☐ Oui ☐ Non

Dépôt **Dépôt** $

Notes

**Autorisation Direction logistique**

**ANNULATION DU PERMIS**

**Date d'annulation**

☐ Remise de la vignette OBLIGATOIRE ☐ Remise de la carte magnétique OBLIGATOIRE

Remise du dépôt ☐ Oui ☐ Non $

Signature de l'employé (e)

Signature de l'agent administratif