

Référez-vous au site internet pour compléter le formulaire au besoin

Section A – Obligatoire pour tous

SECTION A - IDENTIFICATION	
<input type="checkbox"/> Employé CISSS (Photo obligatoire)	<i>Sections à compléter</i>
<input type="checkbox"/> Gestionnaire CISSSLAU (Photo obligatoire)	
<input type="checkbox"/> Employé / Gestionnaire DRILLL (Photo et titre d'emploi obligatoire)	A-B-C-D-I
<input type="checkbox"/> Employé / Gestionnaire OPTILAB (Photo et titre d'emploi obligatoire)	
<input type="checkbox"/> Médecin (Photo obligatoire)	
<input checked="" type="checkbox"/> Enseignant	A-B-C-D-E-I
<input type="checkbox"/> Stagiaire	A-B-C-D-F-I
<input type="checkbox"/> Fournisseur	A-B-C-D-G-I
<input type="checkbox"/> Agence externe	A-B-C-D-G-I

Nom : _____
 Prénom : _____
 No employé : _____
 Titre d'emploi : _____
 Date d'entrée en poste : _____
 No de permis (Médecin seulement) : _____

Nom : _____ **À remplir**
 Prénom : _____
 No employé agence (ex. : A12345) : _____
 Titre d'emploi : **ex: Enseignante Infirmière**

BESOIN – Veuillez sélectionner la situation qui s'applique à vous

Pour quelle carte et/ou vignette ?

<input type="checkbox"/> Carte d'identité non magnétique	<input type="checkbox"/> Activation carte pour borne électrique FLO	<input type="checkbox"/> Vignette ASSS
<input checked="" type="checkbox"/> Carte d'accès magnétique		<input type="checkbox"/> Vignette médecin de garde
<input type="checkbox"/> Vignette de moto		<input checked="" type="checkbox"/> Vignette de stationnement

La demande concerne ?

<input type="checkbox"/> Ajout d'accès (frais de 20 \$)	<input type="checkbox"/> Changement de titre d'emploi
<input type="checkbox"/> Carte d'identité brisée (Joindre une photo recto verso de la carte)	<input type="checkbox"/> Changement du lieu de travail
<input type="checkbox"/> Carte d'accès magnétique brisée (Joindre une photo recto verso de la carte)	<input type="checkbox"/> Première demande ou nouvelle carte
<input type="checkbox"/> Carte démagnétisée ou non-fonctionnelle (Joindre une photo recto verso de la carte)	Vignette de stationnement décolorée ou brisée (Joindre une photo recto de la vignette)
<input type="checkbox"/> Carte perdue, volée... (frais de 20 \$)	<input type="checkbox"/> Vignette perdue, volée (frais de 20 \$)


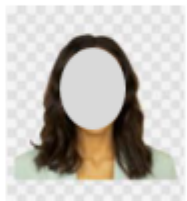
Si désirée et nécessaire pour le milieu de stage

PHOTO

Critères d'admissibilité

- Photo COULEUR seulement**
- Fond neutre et uniforme
- Photo tête-épaule, visage dégagé
- Photo claire, définie, nette et sans **aucun filtre**
- Format accepté JPEG
- Rien ne doit être porté sur la tête, sauf pour des motifs religieux ou médicaux

Ne pas oublier d'ajouter en pièce jointe

Section B – Obligatoire pour tous

LIEU DE TRAVAIL – ACCÈS À AJOUTER

Sélectionnez les installations pour lesquelles vous devez avoir des accès

Blainville – Boisbriand – Deux-Montagnes – Huberdeau – Labelle – Lachute – Mirabel	Si hôpital, préciser le secteur et l'étage
Faites votre choix	
Faites votre choix	
Faites votre choix	
Faites votre choix	
Faites votre choix	

Sélectionner votre milieu de stage

Mont-Laurier – Mont-Tremblant – Piedmont – Prévost – Rivière-Rouge – Rosemère – St-Benoit – Ste-Adèle	Si hôpital, préciser le secteur et l'étage
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Ste-Agathe – Ste-Anne-des-Plaines – Ste-Sophie – Ste-Thérèse – St-Eustache – St-Sauveur	Si hôpital, préciser le secteur et l'étage
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	
St-Jérôme	Si hôpital, préciser le secteur et l'étage
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	
St-Jérôme – 500 Des Laurentides / Galeries Des Laurentides	Si hôpital, préciser le secteur et l'étage
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	
Faite votre choix	

Sélectionnez votre milieu de stage


Section C – Obligatoire pour tous

STATIONNEMENT – Une vignette est obligatoire pour toutes les installations ci-haut

Cocher une des options suivantes

J'utilise déjà un stationnement Demande de stationnement

Faites votre choix

 Valider si le stationnement demandé est contingenté, puisque les règles d'attribution seront appliquées

Annulation ou refus de stationnement -Vignette No (si applicable)

Compléter le formulaire " **Annulation ou refus des droits de stationnement** ", lequel est disponible sur le site Internet : [Carte d'identité et stationnement: CISSS des Laurentides \(gouv.qc.ca\)](http://Carte d'identité et stationnement: CISSS des Laurentides (gouv.qc.ca))

Section supplémentaire à remplir pour les médecins

Annuellement Utilisation journalière Désistement

Section D – Obligatoire pour tous

EXPÉDITION À DOMICILE

Toutes les cartes et vignettes seront expédiées par la poste à votre domicile / Délais de 10 jours ouvrables

Adresse :	À remplir	Appartement/Condo :	
Ville :	À remplir	Code postal :	
Adresse courriel :		Téléphone :	

Section E – À compléter si vous êtes ENSEIGNANT

Établissement d'enseignement : _____

Personne ressource : **À remplir** Téléphone : _____

Adresse courriel professionnelle : _____

Durée de la période (prépayée pour le stationnement) : Date début : Date fin :

Demande de réactivation de carte d'accès : Vous devez joindre votre reçu de stationnement afin d'acquitter les frais en personne (argent, débit, crédit) au service de perception de l'hôpital concerné ou communiquez au département de la perception au 450-473-6811 ex, 42347 du lundi au vendredi de 8h-12h et 13h-16h afin d'acquitter vos frais par carte de crédit seulement.

Indiquez le numéro des cartes à réactiver : **Les numéros se trouvent à l'endo des cartes.**

Autre option : vous pouvez également joindre à la demande une photo de l'endo des cartes

Demande de nouvelles cartes d'accès magnétiques - Quantité désirée (Max. 7) : **Si premier stage en tant qu'enseignant ; cocher et inscrire le nombre de cartes désirées**

Section F – À compléter si vous êtes STAGIAIRE sans accompagnement d'enseignant

Établissement d'enseignement :	Responsable au CISSS :
Période de stage / Début : – Fin :	Téléphone du responsable :
Adresse courriel personnelle :	Département du stage :

Section G – À compléter si vous êtes FOURNISSEUR

Nom de l'entreprise :	Responsable au CISSS :
Adresse :	Téléphone du responsable :
Ville :	
Téléphone :	
Adresse courriel personnelle :	

Section H – À compléter si vous êtes une AGENCE EXTERNE

Nom de l'agence :	Téléphone de l'agence :
Adresse :	Période de l'affectation / Début : - Fin :
Ville :	Quart de travail :
Adresse courriel de l'agence :	

Section I – Obligatoire pour tous

SECTION I - IDENTIFICATION DE VOTRE VÉHICULE

Marque :	
Modèle :	Nouveau : à remplir avec les informations du véhicule de l'enseignant pour un stage de groupe
Année :	
Couleur :	
Numéro de plaque :	

NOTE COMPLÉMENTAIRE À VOTRE DEMANDE

⇒ **IMPORTANT** : Aucun commentaire inscrit dans votre courriel ne sera pris en compte lors du traitement de votre demande

Veuillez inscrire vos commentaires dans cette zone

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE SERA NON TRAITÉE ET REJETÉE

Je reconnais avoir pris connaissance de la Politique de gestion et de tarification des aires de stationnement du CISSS des Laurentides et je m'engage à en observer tous les termes et conditions.

Vous devez transmettre votre formulaire, dûment complété, à l'adresse suivante pour sa prise en charge : stationnements.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

Le masculin a été utilisé dans le but d'alléger le texte