**Joindre le service de paie**

**Par téléphone**

450 432-2777, poste 26665  
Sans frais : 1 866 963-2777, poste 26665

Si vous laissez un message, voici les informations obligatoires à transmettre :

* Votre nom et prénom
* Votre numéro d’employé à 6 chiffres
* Le motif de votre demande (exemple : solde de vacances à valider)
* Un numéro de téléphone où nous pourrons vous joindre facilement

**par courriel**

[**paie.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**](mailto:paie.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Indiquez :

* Votre numéro d'employé à 6 chiffres (sans aucune autre mention devant le numéro)
* Le motif de votre demande (exemple : 058104 solde de vacances à valider)

**Joindre la Direction des ressources humaines**

Téléphone: 450 432-2777, poste 22683

Courriel : drh.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

Informations obligatoires dans l'objet de votre courriel

* Votre numéro d'employé (sans aucune autre mention devant le numéro)
* Votre nom
* Votre catégorie d’emploi, votre accréditation syndicale ou votre titre d’emploi (Ex. Cat. 1 ou FIQou Infirmier)
* Le motif de votre demande

Exemple : 001234 UNTEL, Jean Cat.1 FIQ Attestation d’expérience

**Joindre le service de rémunération et avantages sociaux**

Pour des informations sur les primes Covid -montant forfaitaire jusqu'à 1000 $ :    
[remavs.cisssslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:remavs.cisssslau@ssss.gouv.qc.ca)

Pour les assurances collectives :  
[remavs.asscollective.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:remavs.asscollective.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Pour une confirmation d'emploi :  
[drh.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:drh.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Pour la catégorie 1 FIQ, les sages-femmes et les médecins-résidents :  
[remavs.categorie1.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:remavs.categorie1.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Pour les catégories 2-3 CSN et SNS :   
[remavs.categorie2-3.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:remavs.categorie2-3.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Pour la catégorie 4 APTS et Pharmaciens APES :  
[remavs.categorie4.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:remavs.categorie4.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Informations obligatoires dans l'objet de votre courriel

* Votre numéro d'employé (sans aucune autre mention devant le numéro)
* Votre nom
* Votre catégorie d’emploi, votre accréditation syndicale ou votre titre d’emploi (Ex. *Cat. 1* ou *FIQ*ou *Infirmier*)
* Le motif de votre demande

***Exemple****: 001234 UNTEL, Jean Cat.1 FIQ Attestation d’expérience*