

IDENTIFICATION

Nom : _____	Prénom : _____
Matricule : _____	Statut : <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Gestionnaire <input type="checkbox"/> Médecin
Lieu de travail : _____	
Lieu de résidence : _____	

HÉBERGEMENT

Préférence du lieu d'hébergement : _____
Date de début de l'hébergement (arrivée) : _____
Date de fin de l'hébergement (départ) : _____
Motif de la demande : _____
Autre motif : _____

INFORMATION IMPORTANTE

L'organisation assume le prix de la chambre incluant les taxes.

Les autres frais tels que repas, consommation, et autres dépenses demeurent sous la responsabilité de l'utilisateur.

Vous devez présenter votre carte d'employé ou une pièce d'identification avec photo, lors de votre enregistrement à l'hôtel.

J'atteste la lecture de ces informations.

**SVP, acheminer la présente demande par courriel au ssmet.covid.ciSSsmo16@ssss.gouv.qc.ca
La demande doit être envoyée **avant 19 h** pour une occupation le soir même.**