

Question et reponse pour  
DDP # 100006441A  
Services de saisie de données

Q1. Quels sont les volumes historiques des trois dernières années pour chacun des formulaires suivants:

- a. INS2106 (formulaire excluant les cases 6, 12 & 15C)
- b. INS2106 (formulaire incluant les cases 6, 12 & 15C)
- c. INS2436
- d. INS5097

R1 : Les volumes mensuels des RE (relevé d'emploi) figurant dans l'Appendice F de l'Annexe A (p. 65) de la Demande de Soumissions (DS) sont fondés sur les volumes historiques des RE reçus au bureau de Bathurst. Le volume estimatif est de 4 775 RE par jour dont :

- a. INS2106 (formulaires excluant les cases 6, 12 & 15C): 2 077
- b. INS2106 (formulaires incluant les cases 6, 12 & 15C): 2 538
- c. INS 2436 "Z": 160

Les volumes quotidien en ce qui a trait aux formulaires INS 5097 est estimé à:

- d. 2 692

Note : Veuillez noter que les volumes fournis, sont des volumes estimatifs, données en toute bonne foi par EDSC, sans que cela ne l'engage d'aucune façon.

Q2. Afin d'évaluer le nombre moyen de frappes requises pour la saisie de données, est-ce que EDSC sera en mesure de fournir des échantillons de formulaires déjà complets, ou numérisés ou encore télécopiés pour chacun des formulaires suivants?

a. INS2106 (formulaires excluant les cases 6, 12 & 15C)

SI REMPLI À LA MAIN : UTILISER UN STYL  
PROTÉGÉ

**RELEVÉ D'EMPLOI (RE)**

1 N° DE SÉRIE 87984380 2 N° DE SÉRIE DU RÉGIMÉ OU REMPLACEMENT 3 N° DE RÉFÉRENCE DU REGISTRE DE PAYE DE L'EMPLOYEUR JLDES012399

4 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR EMPLOI ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA 140 PROMENADE DU PORTAGE - PH. II GATINEAU, QC J9A 2K7 5 N° D'ENTREPRISE (N.É.A. TRIBUÉ PAR L'ARC 123456789 RPO 6 GENRE DE PÉRIODE DE PAYE 7 N° D'ASSURANCE SOCIALE 8

9 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYÉ JEAN-LUC DESJARDINS 123 RUE DELAPLACE, APP. 1. LAVALLE, QC, AB2C3 10 PREMIER JOUR DE TRAVAIL (OU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DÉPUS LE DÉPART DE PAYE) J M 05 06 11 DERNIER JOUR PAYÉ J M 02 06 12 DATE DE FIN DE LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAYE J M

13 PROFESSION JOURNALIER 14 DATE PRÉVUE DE RAPPEL  DATE NON CONNUE  RETOUR NON PRÉVU J M

15A HEURES ASSURABLES TOTALES SELON LE TABLEAU AU VERSO 1065.50 15B RAISON DU PRÉSENT RELEVÉ D'EMPLOI INSCRIRE LE CODE -M- 15C RÉMUNÉRATION ASSURABLE TOTALES SELON LE TABLEAU AU VERSO \$ 5806.28 16A PCLR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, APPELER JOANNE LAFORUNE 16B N° DE TÉLÉPHONE (819) 639-9636

17 À REMPLIR SEULEMENT S'IL Y A UNE PÉRIODE DE PAYE SANS RÉMUNÉRATION ASSURABLE. REMPLIR SELON LE TABLEAU AU VERSO. 18 À REMPLIR SEULEMENT SI PAIEMENTS (A), (B), (C) ET (D) SONT PAYÉS AU COURS DE LA PÉRIODE DE TRAVAIL.

P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE
1		2		3	
4		5		6	
7		8		9	
10		11		12	
13		14		15	
16		17		18	
19		20		21	
22		23		24	
25		26		27	

19 A - PAYE DE VACANCES \$ 5 20 B - JOURS PÉRIÉS J M A \$ 5 21 C - AUTRES SOMMES (PRÉCISER) \$ 5 22 OBSERVATIONS CONGÉDIE PENDANT LA PÉRIODE DE PROBATION.

23 À REMPLIR SEULEMENT SI CONGÉ DE MALADIE, DE PATERNITÉ OU PARENTAL OU D'ARRÊT D'ASSURANCE SOULAIRE PAYABLE APRÈS LE DERNIER JOUR DE TRAVAIL. DATE DE DÉBUT DU PAIEMENT J M A 24 MONTANT \$ PAR JOUR PAR SEMAINE 25 COMMUNICATION PRÉFÉRÉE EN  FRANÇAIS  ANGLAIS 26 N° DE TÉLÉPHONE (819) 639-9636 27 LE RECEMANS QUE TOUS LES FAUSSES DÉCLARATIONS CONSTITUENT UNE INFRACTION ET LA TESTE PAR LES PRÉSENTES QUE TOUTES LES DÉCLARATIONS DE CE FORMULAIRE SONT VÉRIDIQUES. NOM DU SÉRIÉ (à ne pas remplir) NOM DU SÉRIÉ (à ne pas remplir) DATE

**Canada** Service Canada assure la prestation des programmes et des services de Ressources humaines et Développement des compétences Canada pour le gouvernement du Canada

COPIE DE L'EMPLOI (VOIR VERSO) Form available in I

b. INS2106 (incluant les cases 6, 12 & 15C)

SI REMPLI À LA MAIN : UTILISER UN STYLO À BALLE  
 EMPLOYEUR - VOIR LE GUIDE - COMMENT REMPLIR LE RELEVÉ D'EMPLOI, ÉGALEMENT  
 DISPONIBLE VIA L'INTERNET AU WWW.SERVICECANADA.GC.CA Protégé

**RELEVÉ D'EMPLOI (RE)**

1 N° DE SÉRIE <b>K02816367</b>		2 N° DU SCRIU DU RE MODIFIÉ OU REMPLACÉ		3 N° DE RÉFÉRENCE DU REGISTRE DE PAIE DE L'EMPLOYEUR <b>JLDES 01239</b>	
4 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR <b>EMPLOI ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA 140 PROMENADE DU PORTAGE - PHASE II GATINEAU - Q.C.</b>				5 N° D'ENTRÉE (NE) ATTRIBUÉ PAR L'ARO <b>123456789 RPOO</b>	
6 NOM DE LA PERIODE DE PAIE <b>QUINZAINE</b>				7 CODE POSTAL <b>K1A 0G9</b>	
8 N° D'ASSURANCE SOCIALE <b>123-456-789</b>				9 NUM ET ADRESSE DE L'EMPLOYÉ <b>JEAN-LUC DESJARDINS 123 RUE DELAPLACE, APP. 1 LAVILLE, Q.C., A1B 2C3</b>	
10 PREMIER JOUR DE TRAVAIL OU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DEPUIS LE DERNIER RENDU:		11 DERNIER JOUR PAYÉ		12 DATE DE FIN DE LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAIE	
13 PROFESSION <b>JOURNALIER</b>		14 DATE PRÉVUE DE RAPPEL <input checked="" type="checkbox"/> DATE NON CONCUE <input type="checkbox"/> RETOUR NON PRÉVU			
15A HEURES ASSURABLES TOTALES SECON LE TABLEAU A J VERSU		15B RÉMUNÉRATION ASSURABLE TOTALES SECON LE TABLEAU A J VERSU		15C RÉMUNÉRATION ASSURABLE PAR PÉRIODE DE PAIE	
<b>1065.50</b>		<b>\$ 5808.28</b>		16 RASON DU PRÉSENT RELEVÉ D'EMPLOI <input checked="" type="checkbox"/> INSCRIRE LE CUL POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS APPELER <b>JOANNE LAFORTUNE</b> N° DE TÉLÉPHONE: <b>(819) 635-9836</b>	
17		18		19	
20		21		22	
23		24		25	
26		27		28	
29		30		31	
32		33		34	
35		36		37	
38		39		40	
41		42		43	
44		45		46	
47		48		49	
50		51		52	
53		54		55	
56		57		58	
59		60		61	
62		63		64	
65		66		67	
68		69		70	
71		72		73	
74		75		76	
77		78		79	
80		81		82	
83		84		85	
86		87		88	
89		90		91	
92		93		94	
95		96		97	
98		99		100	

15C TABLEAU A - RÉMUNÉRATION ASSURABLE PAR PÉRIODE DE PAIE

P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE
1	384.46	2	395.31	3	375.75
4	460.25	5	540.96	6	280.95
7	375.80	8	350.75	9	250.85
10	380.60	11	390.90	12	380.80
13	370.70	14	850.50	15	
16		17		18	
19		20		21	
22		23		24	
25		26		27	

19A - PAIE DE VACANCES: \$

19B - JOURS FÉRIÉS:

J	M	A	\$
			\$
			\$
			\$

19C - AUTRES SOMMES (PRÉCISER):  
 INDEMNITÉ DE DÉP: \$ 500

15D - À REMPLIR SEULEMENT SI PAIEMENTS (AUTRES QUE LE SALAIRE) PAYÉS AU COURS DE, EN PRÉVISION DE, OU APRÈS LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAIE

15E - À REMPLIR SEULEMENT SI CONCÉDE UN ADP DE MATERNITÉ OU PARENTAL OU UN DÉPENSE D'ASSURANCE SA AIRR (PAYABLE APRÈS LE DERNIER JOUR DE TRAVAIL)

DATE DE DÉBUT DU PAIEMENT: J M A

MONTANT: \$

PAR JOUR | PAR SEMAINE

30 COMMUNICATION PRÉFÉRÉE EN:  FRANÇAIS  ANGLAIS

31 N° DE TÉLÉPHONE: ( )

32 JE RECONNAIS QUE TOUTE FAUSSE DÉCLARATION CONSTITUE UNE INFRACTION ET J'AI LÉU, PAR LES PRÉSENTES, QUE LES DÉSORDRES DÉCLARÉS SUR CE FORMULAIRE SONT VÉRIDIQUES.

NOM DU SIGNATAIRE (signature): **JOANNE LAFORTUNE**

NOM DU SIGNATAIRE (en lettres majuscules): **JOANNE LAFORTUNE**

DATE: **09 07 08**

c. formulaires INS2436



**RELEVÉ D'EMPLOI (RE) PÊCHEUR INDÉPENDANT**

(Prépayé une fois rempli - 3)

1. N° de série <b>Z00 123456</b>	2. N° de série ou RE modifié ou remplacé	3. Numéro de dossier de l'employeur	
4. Nom et adresse de l'employeur <b>SEAFOOD LTD</b>		5. Fin d'évaluation avec la date finale du voyage ou de l'achat, indiquer la rémunération assurée pour la période d'emploi jusqu'à un maximum de 31 semaines de vacances ou jusqu'à, de son RE, selon la plus courte période.	
6. C.P. <b>1234</b>		7. Début du voyage (Niveau valide au départ)	8. Fin du voyage (Frische) OU (Date de l'achat / Traité)
9. Nom personnel <b>CAP PÊCHE</b>		10. Quote-Partie de consommation assurée (15) <b>1 688,44</b>	
11. Numéro de l'assurance santé des dépenses du voyage du Canada <b>101214229RP001</b>		12. <b>04 07 2017</b>	13. <b>09 07 2017</b>
14. Nom et adresse du pêcheur indépendant <b>JOHN FISHER, 123 WATER ST. MIRAMICHI, N.B., A1B 0S0</b>		15. <b>27 06 2017</b>	16. <b>02 07 2017</b>
17. N° d'assurance de santé <b>123-456-789</b>			
18. N° de permis de pêche commercial (N.B.P.C.) <b>123456</b>			
19. Résonance pré-matée (Quand on ne va pas pêcher, marquer dans la case 12 - observations) [A] <input checked="" type="checkbox"/> Face à pêche [B] <input type="checkbox"/> Autre			
20. Observations  <b>EXEMPLAIRE</b>		21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28.	
29. Je reconnais que toute fausse déclaration contenue, ne importe et jure, ou les omettre, qui induit en erreur dans ce formulaire sont considérées comme fautes graves en: [A] <input checked="" type="checkbox"/> France [B] <input type="checkbox"/> Autre			
Nom du signataire (en lettres majuscules) <b>CHANTALE LADOUCEUR</b>		30. N° de téléphone <b>(506) 987-6543</b>	
Signature 		31. Date <b>21 07 2017</b>	

Service Canada  
 DEMANDE DE RENDRE COMPTÉ DE FAIRE  
 REQUEST FOR PAYROLL INFORMATION

PROTEGEZ LES ÉCARTS EMPLOI / PROTECT YOUR EMPLOYMENT

PROGRAMME PROGRAMME  
 VPA/CPA  
 0/2306999

LIÈGE DES EMPLOYÉS / NO. OF EMPLOYEES  
 123456789

NUMÉRO DE LA DEMANDE / REQUEST NO.  
 123456789

REQUÉRANT / REQUESTOR  
 JOMIN SMITH

DATE DE LA DEMANDE / DATE OF REQUEST  
 16 12 29

DATE DE DÉBUT / START DATE  
 17 01 26

EFF. EMP.  
 1972

LIÈGE DES EMPLOYÉS / NO. OF EMPLOYEES  
 123456789

LIÈGE DES EMPLOYÉS / NO. OF EMPLOYEES  
 1234

PAGE  
 2/2

ISBE2970462250146009 2743 0000033

ABC INTERNATIONAL  
 1234 ROYALE AVE.  
 ANYVILLE, ON.  
 M1A0J5

Centre Service Canada  
 Service Canada Centre

ISBE29704622501460009

C. B. H. C. 2743  
 PO BOX 1066  
 STATION A  
 TORONTO, ON  
 M5N 1G6

Service Canada examine présentement la demande de prestations d'assurance-emploi pour l'un de vos employés. Par conséquent, nous avons besoin d'information concernant le travail et l'emploi de la personne mentionnée ci-dessus. En complétant cette demande, vous confirmez à nous assurer que la montant des prestations payé est exact et que seules les personnes qui y ont droit les reçoivent.

Service Canada is presently reviewing the claim for Employment Insurance (EI) benefits for one of your employees. As a result, we require work and employment related information on the employee named above. Your response to this request will ensure that benefits are paid in the correct amount and only to those entitled to receive them.

Cette information est demandée conformément au paragraphe 120(14) de la Loi sur l'assurance-emploi, autorisant le ministre à recueillir les renseignements dans le cadre du programme de l'assurance-emploi. Le fait de ne pas se conformer à cette demande est considéré une infraction au vertu de l'article 135(1)(b) et de l'article 136 de la Loi sur l'assurance-emploi et est passible d'une pénalité administrative ou d'une procédure criminelle.

This information is requested under Subsection 120 (14) of the Employment Insurance Act, which authorizes the Department to collect required information in support of the EI program. Not complying with this request is considered an offence under Paragraph 135 (1)(b) and Section 136 of the Employment Insurance Act, which is punishable by an administrative penalty or criminal proceedings.

Vous devez signer et retourner ce formulaire en scellant l'enveloppe ci-jointe d'ici le :  
 26 JANV 2017

Please sign and return this form in the enclosed envelope by:  
 26 JAN 2017

Section 1) Gains  
 Est-ce que cette personne a travaillé pour la(s) semaine(s) indiqué(s) ci-dessus ou a-t-elle reçu une rémunération pendant cette période?  OUI  NON

Section 1) Earnings  
 Did this person work and/or have earnings for the week(s) shown below?  YES  NO

Si « OUI », veuillez :

- Fournir les données de paie requises ci-dessous. Il est essentiel d'indiquer TOUTE LA RÉMUNÉRATION BRUTE par semaine (du dimanche au samedi) même si votre période de paie diffère de ce cycle.
- Répondre aux questions de la section 2 et aux questions supplémentaires figurant à la section 3.
- Signer l'ondo du formulaire.

If "YES", please:

- Complete the payroll data for the week(s) requested below. It is essential that ALL GROSS EARNINGS be shown by calendar week (Sunday to Saturday) even though this may differ from your pay period.
- Answer the questions in section 2 and any additional questions in section 3.
- Sign the reverse of this page.

Si « NON », veuillez :

- Répondre aux questions figurant à la section 3.
- Signer l'ondo du formulaire.

If "NO", please:

- Answer the questions in section 3.
- Sign the reverse of this page.

Pour plus d'information sur la façon de remplir ce formulaire, visitez : <http://www.canada.ca/fr/ce/employes/ins5097/05.shtml>

For more information on how to complete this form visit: <http://www.canada.ca/eng/employees/ins5097/05a.html>

A Usage du client Use	Pour la semaine du dimanche au samedi (For the week of Sunday to Saturday)	Rémunération brute - Gross earnings	A Usage du client Use	Pour la semaine du dimanche au samedi (For the week of Sunday to Saturday)	Rémunération brute - Gross earnings
1972	05/04/2015 - 11/04/2015	520.50	1973	12/04/2015 - 19/04/2015	601.50
1974	19/04/2015 - 25/04/2015	501.50	1975	26/04/2015 - 02/05/2015	580.75
1976	05/05/2015 - 09/05/2015	575.50			
1979	24/05/2015 - 30/05/2015	601.50	1980	31/05/2015 - 06/06/2015	501.50
			1982	04/06/2015 - 20/06/2015	609.50
1983	21/06/2015 - 27/06/2015	601.50	1984	28/06/2015 - 04/07/2015	575.01
1985	05/07/2015 - 11/07/2015	550.50	1986	12/07/2015 - 19/07/2015	550.50
1987	19/07/2015 - 25/07/2015	0	1988	26/07/2015 - 01/08/2015	630.25
			1997	27/09/2015 - 03/10/2015	500.10



NAS / SN: 123456750 No. du CAS / Case No.: 1234567890

Section 2) Période de vacances

- a) Un montant pour paie de vacances a-t-il été versé pendant les semaines indiquées au verso et inclus dans la rémunération brute?  
 OUI  NON
- b) Un montant forfaitaire pour paie de vacances a-t-il été versé pendant les semaines indiquées au verso mais non inclus dans la rémunération brute?  
 OUI  NON

Montant versé: \_\_\_\_\_  
 Date du versement: \_\_\_\_\_

- c) Celles que d'autres sommes ont été versées suite à la cessation d'emploi?  
 OUI  NON

Montant versé: \_\_\_\_\_  
 Date du versement: \_\_\_\_\_

Section 2) Vacation pay

- a) Was vacation pay paid and included in the gross earnings for weeks listed on the reverse page?  
 YES  NO
- b) Was a lump sum vacation pay paid but not included in the gross earnings of the weeks included on the reverse page?  
 YES  NO

Amount paid: \_\_\_\_\_  
 Date of payment: \_\_\_\_\_

- c) Was money paid on receipt of termination of employment?  
 YES  NO

Amount paid: \_\_\_\_\_  
 Date of payment: \_\_\_\_\_

Section 3) Information supplémentaire

Section 3) Additional information

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ATTESTATION / CERTIFICATION

Je déclare par la présente que l'employeur a signé au nom de l'employeur.

I hereby certify that I am authorized to respond on behalf of the employer.

Je certifie également qu'il n'y a eu aucune violation de l'article 133(1)(b) et 133(1)(c) de la Loi sur l'assurance-emploi ou de l'article 133(1)(b) et 133(1)(c) de la Loi sur l'assurance-emploi, ni qu'il n'y a eu aucune violation de l'article 133(1)(b) et 133(1)(c) de la Loi sur l'assurance-emploi, ni qu'il n'y a eu aucune violation de l'article 133(1)(b) et 133(1)(c) de la Loi sur l'assurance-emploi.

I also warrant that it is an offence under Paragraphs 133(1)(b) and 133(1)(c) of the Employment Insurance Act to provide false or misleading information and that in doing so I could be subject to an administrative penalty under Paragraphs 35(1)(a), 35(1)(b), or 35(1)(c), or criminal proceedings.

Date	12.06.2017	Nom en lettres majuscules / Print name	Signature
Incl. régional / Area Code	123-4562	YVANN L. GUARD	
N. de tél. / Tel. no.	890	Titre et fonction / Position	
COMPTABLE			

Les renseignements fournis sur le présent formulaire sont utilisés aux fins de l'application de la Loi sur l'assurance-emploi. Leur utilisation est autorisée en vertu de la Loi sur l'accès à l'information. En vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels, chaque personne a le droit de consulter son dossier ou de demander l'accès à son dossier personnel.

Information collected on this form is used for the application of the Employment Insurance Act. Its collection is authorized under the Employment Insurance Act. Under the Privacy Act, individuals have the right to access their records and to request that their records be corrected.

La Commission s'engage à respecter le caractère confidentiel des renseignements fournis sur le présent formulaire et à veiller à ce que ces renseignements ne soient pas divulgués à des fins non autorisées. Pour plus d'information, veuillez consulter la réponse aux questions de renseignements personnels RHDC/ PPL005 ou RHDC/ PPLU 150 disponible dans tous les Centres Service Canada.

The Commission undertakes to respect the confidentiality of the information provided on this form and to use the information solely for the purpose for which it is obtained. For more information refer to the notice of Personal Information Bank available at all Service Canada Centres quoting registration number HRSDC PPLU 005 or HRSDC PPLU 150.

Le service-voies? L'automatisation des renseignements sur le présent formulaire améliore leur qualité et leur exactitude, ce qui signifie moins d'appels de suivi de la part de Canada et moins de demandes de renseignements sur le matériel de paie. Informez-vous à l'adresse: 1-877-983-2323 ou visitez le site: www.csc.gc.ca/voies/ptv

Did you know? Automating electronic Records of Employment (ROEs) improves the quality and accuracy of your ROEs, which means fewer phone calls and requests for more information from Service Canada. Register for ROE Updates at: www.csc.gc.ca/voies/ptv


**Service Canada**  
**DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS REQUIS POUR LE PAYS**  
**REQUEST FOR PAYROLL INFORMATION**

**PROTEGE LA VIE ET LE BIEN-ETRE DE CHACUN D'ENTRE NOUS**  
**PROTECTS THE LIFE AND WELL-BEING OF EVERYONE**

**NUMÉRO DE RENSEIGNEMENTS REQUIS POUR LE PAYS**  
**REQUEST FOR PAYROLL INFORMATION NUMBER**  
**123456789**

**PROG. / PROGRAMME**  
**VEA/CEA**

**COPIE DE LA DÉCLARATION D'EMPLOI**  
**EMPLOYMENT DECLARATION COPY**  
**D/258999**

**NUMÉRO DE LA DÉCLARATION D'EMPLOI**  
**EMPLOYMENT DECLARATION NUMBER**  
**123456789**

**NUMÉRO DE LA DÉCLARATION D'EMPLOI**  
**EMPLOYMENT DECLARATION NUMBER**  
**102860020RD001**

**DATE DE DÉPART / DEPART DATE**  
**1972**

**DATE D'ARRIVÉE / ARRIVAL DATE**  
**17 01 26**

**Centre Service Canada**  
**Service Canada Centre**

**ISBE27046228014640009 2743 000033**  
**ARE INTERNATIONAL**  
**1234 ROYAL AVE.**  
**ANGLVILLE OH.**  
**K1A 0J9**

**ISBE27046228014640009**  
**C. R. B. C. 2743**  
**PO BOX 1066**  
**STATION A**  
**TORONTO, ON**  
**M5W 1G6**

Service Canada examine présentement la demande de prestation d'assurance-emploi pour l'un de vos employés. Par conséquent, nous avons besoin d'information concernant le travail et l'emploi de la personne mentionnée ci-dessus. En remplissant cette demande, vous contribuez à nous assurer que le montant de prestations payé est exact et que seules les personnes qui y ont droit les reçoivent.

Service Canada is presently reviewing the claim for Employment Insurance (EI) benefits for one of your employees. As a result, we require work and employment related information on the employee named above. Your response to this request will ensure that benefits are paid in the correct amount and only to those entitled to receive them.

Cette information est demandée conformément au paragraphe 128(14) de la Loi sur l'assurance-emploi, autorisant le ministère à recueillir les renseignements dans le cadre du programme de l'assurance-emploi. La fausse ou non conformité à cette demande est considérée une infraction en vertu de l'article 135, (1) (b) et de l'article 136 de la Loi sur l'assurance-emploi et est passible d'une pénalité administrative ou d'une procédure criminelle.

This information is requested under Subsection 128 (14) of the Employment Insurance Act, which authorizes the Department to collect required information in support of the EI program. Not complying with the request is considered an offence under Paragraph 135 (1) (b) and Section 136 of the Employment Insurance Act, which is punishable by an administrative penalty or criminal proceedings.

Veuillez signer et retourner ce formulaire en utilisant l'enveloppe ci-jointe d'ici le :  
**26 JANV 2017**

Please sign and return this form in the enclosed envelope by:  
**26 JAN 2017**

**Section 1) Gains**  
 Êtes-ce que cette personne a travaillé pour une (ou) semaine(s) indiquée(s) ci-après au cours de la période indiquée pendant cette période?  OUI  NON

**Section 1) Earnings**  
 Did this person work and/or have earnings for the week(s) shown below?  YES  NO

- Si « OUI », veuillez :  
 - Fournir les données de paie requises ci-dessous. Il est essentiel d'indiquer TOUTE LA REMUNÉRATION BRUTE par semaine civile (dimanche au samedi) même si votre période de paie diffère de ce cycle.  
 - Répondre aux questions de la section 2 et aux questions supplémentaires figurant à la section 3.  
 - Signer l'arrière du formulaire.
- Si « NON », veuillez :  
 - Répondre aux questions figurant à la section 3.  
 - Signer l'onglet du formulaire.

- If "YES", please:  
 - Complete the payroll slips for the week(s) requested below. It is essential that ALL GROSS EARNINGS be shown by calendar week (Sunday to Saturday) even though this may differ from your pay period.  
 - Answer the questions in section 2 and any additional questions in section 3.  
 - Sign the reverse of this page.
- If "NO", please:  
 - Answer the questions in section 3.  
 - Sign the reverse of this page.

Pour plus d'information sur la façon de remplir ce formulaire, visitez : [http://www.canada.ca/eng/employment/ins2607\\_15.html](http://www.canada.ca/eng/employment/ins2607_15.html)

For more information on how to complete this form visit: [http://www.canada.ca/eng/employment/ins2607\\_15.html](http://www.canada.ca/eng/employment/ins2607_15.html)

A	Week	For the week of	Gross earnings	A	Week	For the week of	Gross earnings
Emploi	du	du	du	Emploi	du	du	du
On	du	du	du	On	du	du	du
the	the	the	the	the	the	the	the
week	week	week	week	week	week	week	week
1926	18/05/2014	- 24/05/2014	589.50	1929	08/06/2014	- 14/06/2014	360.50
1928	01/06/2014	- 07/06/2014	601.20	1931	28/06/2014	- 28/06/2014	476.85
1930	15/06/2014	- 21/06/2014	630.50	1932	06/07/2014	- 12/07/2014	476.85
1932	29/06/2014	- 05/07/2014	0	1935	20/07/2014	- 26/07/2014	501.50
1934	13/07/2014	- 19/07/2014	256.50	1937	03/08/2014	- 09/08/2014	630.50
1936	27/07/2014	- 02/08/2014	586.75	1939	17/08/2014	- 23/08/2014	238.50
1938	10/08/2014	- 16/08/2014	570.50	1941	31/08/2014	- 06/09/2014	576.50
1940	24/08/2014	- 30/08/2014	640.50	1945	28/09/2014	- 04/10/2014	480.75
1946	05/10/2014	- 11/10/2014	570.75	1947	12/10/2014	- 18/10/2014	601.20
1951	08/11/2014	- 15/11/2014	480.75	1950	02/11/2014	- 08/11/2014	586.50
1959	04/01/2015	- 10/01/2015	501.75	1952	16/11/2014	- 22/11/2014	601.50
				1954	30/11/2014	- 06/12/2014	480.50
				1956	28/12/2014	- 03/01/2015	476.50
				1960	01/01/2015	- 17/01/2015	501.50

VOIR LES MESSAGES AU VERSO / SEE MESSAGES ON REVERSE



Q3. Est-ce que EDSC sera en mesure de fournir une estimation en pourcentage pour chaque type de formulaires qui seront complétés à la main versus ceux qui seront imprimés ou dactylographiés?

R3 : Nous n'avons pas conservé ce genre de statistiques.. Toutefois, les observations sur le terrain semblent indiquer qu'il serait plus convenable pour les employeurs de compléter les formulaires à la main. De plus, étant donné que les formulaires à être complétés sont fournis en format papier, il est très inhabituel pour les employeurs d'utiliser une machine à écrire ou de convertir les formulaires en format électronique afin d'imprimer leurs réponses. Normalement, le fournisseur doit planifier son processus de saisie de données sur l'hypothèse que la grande majorité des formulaires (plus de 95%) seraient complétés à la main.

Q4. Est-ce que EDSC sera en mesure de fournir une estimation du pourcentage moyen de champs complétés par type de formulaire? C'est-à-dire, quels sont les champs qui seront remplis dans 100% des cas lorsque soumis par rapport aux champs qui seront moins probable d'être remplis (par exemple 70% des cas) par les employeurs.

R4 : Pour les formulaires RE :

Comme indiqué dans la DS, nous recevons en moyenne 55% des formulaires RE ayant la case 15 C complétées. Cette case contient les montants de la rémunération versée par les employeurs et peut contenir de 1 à 27 entrées numériques. Les cases suivantes sont essentielles pour la validité du formulaire et, par conséquent, devraient être présentes sur tous les formulaires: numéro de série du RE (1), nom de l'employeur et ses coordonnées (3, 4, 5, 16, 20, 21, 22), renseignements sur l'employé (8,9), l'information sur l'emploi (6, 10, 11, 14, 15A, 15B, 16). Quant aux cases 2, 6, 16, 17, 18, 19, elles sont soit pas obligatoires ou ni requises lorsque l'information dans la case 15 C est manquante.

Pour les formulaires INS 5097:

Les employeurs peuvent retourner ou non toutes les pages du document; ils pourront aussi omettre certaines pages par erreur. Le nombre de pages peut varier de 1 à 5 selon le nombre de semaines pour lesquelles des renseignements sur les rémunérations seront demandées. Le nombre de semaines à être saisies est très imprévisible car il peut varier selon les besoins spécifiques de chaque cas. Nous avons calculé que le nombre moyen de semaines incluses dans ces formulaires au cours du dernier exercice fiscal était d'environ 10 (9,94). Cela étant dit, on ne devrait pas présumer qu'il en ira de même dans l'avenir étant donné la nature imprévisible des enquêtes auxquelles ces lettres se rapportent.

Q5. Dans l'appendice C de l'annexe A, on retrouve un échantillon du document RE (série INS 2106 "L", page 54) qui contient un code à barres en 2D (coin inférieur gauche). Quelles sont les informations contenues dans ce code à barres?

R5 :Le code à barres contient des renseignements sur le client et l'employeur et il est conçu pour être utilisé avec notre future technologie de numérisation afin de simplifier le traitement des cas, faciliter l'automatisation, introduire une mesure de contrôle d'intégrité fiable et de réduire les coûts d'exploitation. La saisie de ce champ ne fait pas l'objet de la présente demande de soumission.



Q6. Le formulaire-échantillon INS 5097 «Formulaire de demande de renseignements sur la paie (INS5097) (texte français en premier) présenté dans la page 70 de la DS contient un code de réponse rapide (QR). Quelles sont les informations contenues dans ce code?

R6 :Le QR est un identifiant unique comprenant le numéro du cas, le NAS du client, le numéro d'entreprise de l'employeur et le numéro d'identification du document. Ce code a été conçu afin de faciliter la saisie de données à partir de l'image du document en prévision de l'évolution de notre Ministère vers la numérisation de documents papier. Ce code unique facilitera le lien entre les documents numérisés et les cas auxquels ils se rapportent. La saisie de ce champ ne fait pas l'objet de la présente demande de soumissions.

Q7. Quel est l'état général de ces documents RE lorsqu'ils sont expédiés? Y-a-t-il des pièces jointes ou des feuillets autocollantes brochés ou agrafés? Le cas échéant, veuillez fournir une estimation sur le pourcentage représenté par ces documents.

R7 :Tel qu'indiqué à la page 42 de la DS, les RE seront «imprimés sur du papier à lettre blanc, dont la qualité variera de « très bonne » à « excellente ». Généralement, il n'y a pas de feuillets autocollants ou d'autres documents attachés aux formulaires RE. De toute évidence, le fournisseur sera demandé d'effectuer seulement la saisie des données contenues dans les formulaires RE selon un ensemble spécifique des instructions. Si des pièces jointes sont envoyés avec les formulaires RE, le fournisseur devra tout simplement les réacheminer à l'EDSC pour numérisation. Étant donné que les formulaires RE ne comprennent qu'une seule page, ils ne devraient pas être brochés ou agrafés ensemble.

Q8. Dans le chapitre 10 portant sur les Envois et le délai d'exécution, Formulaire INS 5097 – page 44

a) il est mentionné que l'entrepreneur doit ouvrir les enveloppes et en retirer les formulaires en préparation de la saisie des données. Quel est l'état des documents dans les enveloppes? Quel est l'état général de ces documents RE? Y-a-t-il des pièces jointes ou des feuillets autocollants brochés ou agrafés? Le cas échéant, veuillez fournir une estimation sur le pourcentage représenté par ces documents.

R 8a : Veuillez voir la réponse à la question no. 7.

b) : Le délai d'exécution ne doit pas dépasser 72 heures à compter de l'heure de réception jusqu'à la livraison des données traitées à EDSC. Les formulaires traités doivent être triés par région et retournés à EDSC chaque semaine à cinq différents endroits (Edmonton, Toronto, Brossard, Bathurst et Miramichi).

I) Veuillez fournir l'adresse de chaque centre de réception.

R8bI : Les adresses spécifiques des centres de réception seront fournies au vendeur au moment de l'attribution du contrat.

II) Comment ces documents seront traités par EDSC une fois retournés? Quels sont les règlements régissant le stockage et la destruction de ces documents ?

R8bII Les documents papier reçus à l'EDSC seront ensuite réacheminés à un tiers fournisseur pour numérisation et seront ultérieurement détruits de façon sécuritaire après que l'EDSC ait autorisé leurs destruction.