

## Cotisation au Régime de retraite durant une absence non rémunérée

A Renseignements personnels (Veuillez écrire en lettres moulées)						
Nom		Prénom		Numéro d'assurance sociale		
				- -		
Adresse					Numéro de téléphone	
Numéro civique et nom de rue					- -	
App.	Ville	Province	Code postal	Pays		

B Information sur l'absence	
• Type de congé ou d'absence :	<input type="checkbox"/> Retrait préventif d'une employée enceinte ou qui allaite <input type="checkbox"/> Absence résultant d'une lésion professionnelle (CNESST) <input type="checkbox"/> Absence à la suite d'une maladie ou d'un accident <input type="checkbox"/> Absence pour raison familiale ou parental (congé de maternité, paternité, etc.) <input type="checkbox"/> Libération syndicale
<b>Note : Tous les autres types de congé ou d'absence ne sont pas reconnus aux fins du Régime.</b>	
• Date du début de l'absence :	_____ / _____ / _____ (premier jour non rémunéré) année mois jour
• Date de retour à l'emploi :	<input type="checkbox"/> déjà effectué le : _____ / _____ / _____ (premier jour rémunéré) année mois jour <input type="checkbox"/> prévu pour le : _____ / _____ / _____ (premier jour rémunéré) année mois jour <input type="checkbox"/> date inconnue

C Attestation	
<input type="checkbox"/>	J'ai pris connaissance des règles relatives au maintien de ma participation durant mon absence, telles que décrites dans le <i>Guide de référence de la participante</i> (document disponible sur le site Web <i>Ma retraite</i> : <a href="http://rrcpeq.avantagesendirect.com">rrcpeq.avantagesendirect.com</a> ).
<input type="checkbox"/>	<b>Je demande de maintenir ma participation au Régime</b> durant la période où je serai absente du travail pour la raison mentionnée dans la section B, jusqu'à concurrence de la période d'absence maximale à laquelle je peux cotiser selon la loi prescrite, tel qu'énoncé dans le <i>Guide de référence de la participante</i> ou le bulletin sur les absences temporaires disponibles sur le site Web <i>Ma retraite</i> (Passez à la section D).
<input type="checkbox"/>	<b>Je choisis de ne pas verser de cotisation au Régime</b> et ce durant toute la durée de l'absence mentionnée ci-dessus. Je comprends que ce choix est irrévocable*. La durée de l'absence sera exclue du calcul des années de service reconnu (ne remplissez pas la Section D).
Signature du membre du personnel	Date

À être conservé par l'employeur

**D** Déclaration pour les membres du personnel qui désirent cotiser durant leur absence

1. Je demande de cotiser au Régime durant ma période d'absence du travail (jusqu'à concurrence de la période maximale prescrite). Je comprends que ma décision est irrévocable\* et que je devrai maintenir le versement de mes cotisations au Régime et ce, jusqu'à la fin de mon absence ou de la période à laquelle je peux cotiser en fonction des lois prescrites.
2. Je choisis de verser mes cotisations de la façon suivante :
  - Débit bancaire préautorisé (il s'agit d'autoriser l'employeur à prélever directement vos cotisations de votre compte bancaire)
  - Déduction à la source (si un salaire est versé)
  - Chèque
  - Autre (précisez) : \_\_\_\_\_
3. J'ai convenu avec mon employeur que je vais verser mes cotisations de la façon suivante :
  - Aux dates régulières de versement du salaire
  - Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

\*Sauf dans les conditions prévues au régime

4. J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts.

5.

\_\_\_\_\_

Signature du membre du personnel

\_\_\_\_\_

Date

Pour toute question, veuillez communiquer avec l'Équipe d'administration du RRCPEGQ, du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h, au **1 844 880-9141**.  
Vous pouvez également nous envoyer un courriel à l'adresse suivante : [rrcpegq@telussante.com](mailto:rrcpegq@telussante.com).