

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



### A Coordonnées de l'employée

Nom	Prénom	Numéro d'assurance sociale
		- -

### B Information sur l'absence

- Type de congé ou d'absence :
  - Retrait préventif d'une employée enceinte ou qui allaite
  - Absence résultant d'une lésion professionnelle (CSST)
  - Absence à la suite d'une maladie ou d'un accident
  - Absence pour raison familiale ou parental (congé de maternité, paternité, etc.)

**Note : Tous les autres types de congé ou d'absence ne sont pas reconnus aux fins du Régime.**

- Date du début de l'absence : \_\_\_\_\_ (premier jour non rémunéré)  
année    mois    jour
- Date de retour à l'emploi :  déjà effectué le : \_\_\_\_\_ (premier jour rémunéré)  
année    mois    jour
- prévu pour le : \_\_\_\_\_ (premier jour rémunéré)  
année    mois    jour
- date inconnue

### C Attestation

- J'ai pris connaissance des règles relatives au maintien de ma participation durant mon absence telles que décrites dans le *Guide de référence de la participante (document disponible auprès de l'employeur ou sur le site Web du Régime : <http://www.aoncanada.com/rrcpegpcq>)*.
- Je demande de maintenir ma participation au Régime** durant la période où je serai absente du travail, pour la raison mentionnée dans la section B (Passez à la section D).
- Je choisis de ne pas verser de cotisation au Régime** 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).

\*Sauf dans les conditions prévues au régime

Signature de l'employée

Date

À être conservé par l'employeur

**D** Déclaration pour les employées qui désirent cotiser durant leur absence

1. Je demande de cotiser au Régime durant ma période d'absence du travail. 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.
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. 

<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"/> <p style="text-align: center;">Signature de l'employée</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"/> <p style="text-align: center;">Date</p>
---	--

Pour toute question, veuillez communiquer avec le Centre d'information à l'intention des employées au **514 840-7890** dans la région de Montréal ou, sans frais, à l'extérieur de cette région, au **1 888 840-7890**. Vous pouvez également nous envoyer un courriel à l'adresse suivante : [rrcpegpcq@aon.ca](mailto:rrcpegpcq@aon.ca)

La version électronique de ce formulaire est disponible sur le site Web du Régime : <http://www.aoncanada.com/rrcpegpcq>.

*Étant donné que le personnel de votre secteur d'activité est à prédominance féminine (95 %), l'usage du féminin a été retenu dans le présent document et il en est de même pour les autres documents ou communications émanant de l'administrateur délégué du Régime. Bien entendu, nos propos s'appliquent également au personnel masculin.*

English version available upon request.

Décembre 2006

**À être conservé par l'employeur**