

**Partie A - Renseignements sur l'identité du participant actif ou non actif**

**1. Renseignements sur le participant**

_____	_____	_____
Nom de famille	Prénom	Numéro d'assurance sociale
_____		Sexe
Nom à la naissance (s'il est différent)		<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
_____	_____	_____
Année	Mois	Jour
Date de naissance		

**2. Adresse de domicile**

_____	_____	_____	_____
Numéro	Rue, avenue, boulevard	Appartement	Case postale Succursale
_____		_____	
Ville, village, municipalité		Province ou état	
_____	_____		
Code postal	Pays		

**3. Autres moyens de communication**

_____	_____	_____
Ind. rég. Téléphone au domicile	Ind. rég. Téléphone au travail	Poste
_____	Langue de correspondance	
Ind. rég. Téléphone cellulaire	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	

**Partie B - Renseignements relatifs à la demande**

**1. Nom du régime de retraite**

Inscrivez le nom du régime concerné par votre demande : \_\_\_\_\_

**2. Emplois multiples**

Si vous occupiez plus d'un emploi visé par le RREGOP, le RRPE ou le RRAPSC, avez-vous démissionné de tous vos emplois ? (Si vous cochez « Non », lisez le guide.)  Oui  Non

**Partie C - Document à annexer à votre demande**

Original ou copie certifiée conforme de votre certificat de naissance ou copie d'acte de naissance (si vous résidez à l'extérieur du Québec)

**Partie D - Signature du participant actif ou non actif**

Je reconnais que cette demande de rente deviendra définitive et irrévocable lors du dépôt direct des prestations à mon compte ou lors de l'encaissement du premier chèque de prestation.

Je consens à ce que mon employeur soit informé de la décision de la CARRA relativement à mon admissibilité à une rente et de la date où je prends ma retraite.  Oui  Non

J'atteste que les renseignements fournis dans les parties A à D de ce formulaire et dans le document annexé sont exacts et complets.

_____	_____	_____
Signature du participant actif ou non actif	Année	Mois Jour
	Date	

## Partie E - Renseignements de l'employeur

Cette partie doit être remplie par un représentant autorisé de l'employeur.

### 1. Renseignements sur l'identité de l'employeur

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_ Identificateur de l'employeur \_\_\_\_\_

#### Adresse

Numéro \_\_\_\_\_ Rue, avenue, boulevard, case postale, route rurale \_\_\_\_\_ Numéro de ministère ou organisme \_\_\_\_\_  
Ville, village, municipalité \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

#### Autres moyens de communication

Ind. rég. Téléphone \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_ Ind. rég. Télécopieur \_\_\_\_\_

### 2. Renseignements sur l'identité du participant actif ou non actif

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_\_

### 3. Renseignements d'ordre administratif

Statut de l'employé :  Permanent à temps plein  Permanent à temps partiel  
 Autre \_\_\_\_\_

#### ❖ Précision concernant le lien d'emploi pour un employé permanent à temps plein ou à temps partiel

Date de fin d'emploi : \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour

#### ❖ Précisions concernant le lien d'emploi pour un employé ayant un statut autre que celui d'employé permanent à temps plein ou à temps partiel

L'employé est-il inscrit sur une liste qui lui garantit une priorité d'engagement ou d'emploi?  Oui  Non

Si « **Oui** », date de fin d'emploi : \_\_\_\_\_ **ET** date du dernier jour rémunéré\* : \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour Année Mois Jour

Si « **Non\*\*** », date du dernier jour rémunéré : \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour

\* Les jours rémunérés comprennent :

- les jours travaillés;
- les jours d'absence avec salaire (ex. : vacances, congés de maladie, jours fériés, congés de maternité, etc.);
- les jours pendant lesquels l'employé est admissible à l'assurance salaire;
- les jours d'absence sans salaire soumise à cotisation.

\*\* En cochant « Non », vous convenez que l'employé n'a pas de garantie de priorité d'engagement ou d'emploi et qu'il n'a donc pas à démissionner. La date du dernier jour rémunéré est égale à la date de fin que vous inscrivez dans la section 4 « Renseignements financiers concernant le participant actif ou non actif ».

#### ❖ Précisions concernant l'invalidité (en fonction des 104 semaines prévues dans les conventions collectives ou les conditions de travail)

Date de début de l'invalidité : \_\_\_\_\_ Date de fin de l'invalidité : \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour Année Mois Jour

#### ❖ Autres renseignements qui pourraient être utiles au traitement de cette demande :

---

---

---

---

**Partie E - Renseignements de l'employeur (suite)**

Il existe deux sections (A et B) dans cette partie afin que vous puissiez déclarer les **deux dernières années d'emploi**.

L'avant-dernière année d'emploi doit être décrite dans la section A.

Les champs comportant un astérisque (\*) doivent obligatoirement être remplis.

Vous devez inscrire le **numéro de calendrier de paie CARRA** si vous l'avez.

Le champ « \*\* Numéro d'emploi » doit être rempli **uniquement pour le réseau de l'éducation**.

La « date de début (emploi) » correspond à la date du nouvel emploi, s'il y a lieu, et la « date de fin (emploi) » correspond à la date de fin d'emploi, si les événements surviennent au cours de l'année.

Les « dates de début et de fin de période (paie) » n'ont pas à être inscrites pour cette section.

**4. Renseignements financiers concernant le participant actif ou non actif**

**SECTION A - DÉCLARATION DES DONNÉES FINANCIÈRES**

**a) Données financières de base**

<p><input style="width: 100%;" type="text"/> *Année de participation</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> *Régime de retraite</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> **Numéro d'emploi</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> *Type de déclaration</p> <p>Base de rémunération  <input type="checkbox"/> 200    <input type="checkbox"/> 260</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> \$ Salaire cotisable</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> \$ Salaire non cotisable (après 35 années)</p> <p style="text-align: center;">Année    Mois    Jour</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> Date de début de période (paie)</p>	<p><input style="width: 100%;" type="text"/> *Groupe</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> Corps d'emploi</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> *Facteur quotidien</p> <p style="text-align: center;">Année    Mois    Jour</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> Date de début (emploi)</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> \$ Cotisation salariale</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> \$ Salaire annuel de base</p> <p style="text-align: center;">Année    Mois    Jour</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> Date de fin de période (paie)</p>	<p><input style="width: 100%;" type="text"/> Numéro de calendrier CARRA</p> <p>Cotisation patronale  <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</p> <p style="text-align: center;">Année    Mois    Jour</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> Date de fin (emploi)</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> % Partiel - % du temps</p> <p>Salaire pondéré  <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</p>
--	---	---

**b) Échelle de salaire (base 200 jours)**

Date de prise d'effet			Salaire annuel de base
Année	Mois	Jour	
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	\$

**c) Absences**

Code	Jours	Salaire	Montant de rétroactivité
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$	\$
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$	\$
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$	\$
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$	\$

**d) Rétroactivité**

Année	Montant
<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$

Année    Mois    Jour

Date du versement

\$  
Montant non cotisable (après 35 années)

## Partie E - Renseignements de l'employeur (suite)

La dernière année d'emploi doit être décrite dans la section B.

La « date de début (emploi) » correspond à la date du nouvel emploi, s'il y a lieu, et la « date de fin (emploi) » correspond à la date de fin d'emploi.

La « date de début de période (paie) » doit être inscrite pour la dernière année de travail seulement. Il s'agit du premier jour de la nouvelle année de votre calendrier de paie.

La « date de fin de période (paie) » doit correspondre à la date jusqu'à laquelle des données financières sont inscrites pour le participant, au moment où le formulaire est rempli. Deux mois après la date de la retraite, la CARRA vous demandera de produire une « Déclaration annuelle anticipée transitoire » (formulaire 203) afin de fournir les renseignements administratifs et financiers jusqu'à la date de fin d'emploi du participant.

### SECTION B - DÉCLARATION DES DONNÉES FINANCIÈRES

#### a) Données financières de base

<p><input style="width: 50px;" type="text"/> *Année de participation</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/> *Régime de retraite</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/> **Numéro d'emploi</p> <p><input style="width: 50px;" type="text"/> *Type de déclaration</p> <p>Base de rémunération  <input type="checkbox"/> 200    <input type="checkbox"/> 260</p> <p><input style="width: 150px;" type="text"/> \$ Salaire cotisable</p> <p><input style="width: 150px;" type="text"/> \$ Salaire non cotisable (après 35 années)</p> <p style="text-align: center;">Année    Mois    Jour  <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>*Date de début de période (paie)</p>	<p><input style="width: 50px;" type="text"/> *Groupe</p> <p><input style="width: 150px;" type="text"/> Corps d'emploi</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/> *Facteur quotidien</p> <p style="text-align: center;">Année    Mois    Jour  <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 150px;" type="text"/> \$ Date de début (emploi)</p> <p><input style="width: 150px;" type="text"/> \$ Cotisation salariale</p> <p><input style="width: 150px;" type="text"/> \$ Salaire annuel de base</p> <p style="text-align: center;">Année    Mois    Jour  <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>*Date de fin de période (paie)</p>	<p><input style="width: 50px;" type="text"/> Numéro de calendrier CARRA</p> <p>Cotisation patronale  <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</p> <p style="text-align: center;">Année    Mois    Jour  <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/> % Date de fin (emploi)</p> <p>Partiel - % du temps  <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Salaire pondéré  <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</p>
---	--	--

#### b) Échelle de salaire (base 200 jours)

Date de prise d'effet			Salaire annuel de base
Année	Mois	Jour	
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	\$

#### c) Absences

Code	Jours	Salaire	Montant de rétroactivité
<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	\$	\$
<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	\$	\$
<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	\$	\$
<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	\$	\$

#### d) Rétroactivité

Année	Montant
<input style="width: 50px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 50px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 50px;" type="text"/>	\$
<input style="width: 50px;" type="text"/>	\$

Année    Mois    Jour

Date du versement  
 \$

Montant non cotisable (après 35 années)

**Partie E - Renseignements de l'employeur (suite)**

**5. Signature du représentant autorisé de l'employeur**

J'atteste que les renseignements fournis dans la partie E de ce formulaire sont exacts et complets.

\_\_\_\_\_

Nom de famille et prénom du représentant autorisé (EN MAJUSCULES)

\_\_\_\_\_ Ind. rég. Téléphone \_\_\_\_\_ Poste

\_\_\_\_\_

Signature du représentant autorisé

Année Mois Jour

\_\_\_\_\_

Date

*Dans ce formulaire, la forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.*

**English version available upon request**

418 643-4881 (région de Québec)  
1 800 463-5533 (sans frais)

**Veillez retourner ce formulaire à l'adresse suivante :**

**Commission administrative des régimes  
de retraite et d'assurances  
475, rue Saint-Amable  
Québec (Québec) G1R 5X3**