

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Ce formulaire doit être utilisé dans les cas suivants :

- Pour modifier une donnée de participation après qu'une facture a été transmise à l'employeur.
- Pour inscrire une nouvelle participation après qu'une facture a été transmise à l'employeur.
- Pour modifier une demande de rente de retraite ou de remboursement.

Partie A – Identification du participant

Cette partie doit absolument être remplie par l'employeur. Inscrivez le nom usuel de la personne.

Partie B – Identification de l'employeur

Cette partie doit absolument être remplie par l'employeur.

Partie C – Modification de l'identification du participant ou nouvelle inscription

Utilisez cette partie pour modifier l'identification du participant ou pour inscrire une nouvelle participation à un régime de retraite. Assurez-vous que ces modifications sont apportées dans vos systèmes informatiques.

Partie D – Modification de la section financière

- Inscrivez seulement l'année et le régime concernés et les modifications à apporter, sauf s'il s'agit d'une nouvelle inscription, auquel cas vous devez remplir toutes les cases.
- Pour la définition des cases, consultez le *Guide de la déclaration annuelle de l'employeur*.
- Si la modification fait suite au versement d'un montant de rétroactivité au prestataire d'une rente de retraite dont la date de retraite est antérieure au 1^{er} janvier de l'année en cours, vous devez inscrire la date du versement dans la case « Date de début » et 99-99 dans la case « Date de fin ».

Partie E – Modification concernant l'année de participation 1982

- Cette partie doit être remplie quand une modification apportée aux données de l'année 1982 a un effet sur la répartition, après le 30 juin, du salaire cotisable, des jours d'invalidité non cotisables et des jours d'absence payés.
- Si le participant a commencé à cotiser après le 30 juin 1982, remplissez aussi la partie D pour l'année 1982.

Partie F – Signatures du représentant autorisé de l'employeur et du participant

Le représentant autorisé de l'employeur et le participant doivent absolument apposer leur signature.

Service à la clientèle :

(418) 643-4881 (région de Québec)
1 800 463-5533 (ailleurs au Québec)

Télécopieur :

(418) 644-6799

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**

Demande de correction d'une participation à un régime de retraite

Partie A – Identification du participant

Nom	Prénom	Numéro d'assurance sociale
Adresse (numéro, rue, appartement, case postale, route rurale)		Numéro de téléphone (résidence) (ind. rég.)
Ville	Province	Code postal

Partie B – Identification de l'employeur

Nom	Numéro de l'employeur	Ministère
Adresse (numéro, rue, case postale, route rurale)		Numéro de téléphone (ind. rég.)
Ville	Province	Code postal

Partie C – Modification de l'identification du participant ou nouvelle inscription

Nom	Prénom		
Numéro d'assurance sociale	Nom à la naissance (s'il est différent)	Date de naissance année mois jour	Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Partie D – Modification de la section financière (Indiquez seulement les corrections.)

Année concernée	Régime concerné	Régime	Jours – 1 année de service	Salaires cotisables	Cotisations	Salaires non cotisables (après 35 années)	Jours d'absence non payés	Partiel % du temps	
S'il s'agit du versement d'un montant de rétroactivité veuillez consulter les renseignements au verso		Salaires – congé de maternité	Jours d'absence – congé de maternité	Date de début (mois-Jour)	Date de fin (mois-jour)	Salaires exonérés	Jours d'invalidité non cotisables	Statut	Salaires annuels de base
		Régime	Jours – 1 année de service	Salaires cotisables	Cotisations	Salaires non cotisables après 35 années	Jours d'absence non payés	Partiel % du temps	
Année concernée	Régime concerné	Salaires – congé de maternité	Jours d'absence – congé de maternité	Date de début (mois-Jour)	Date de fin (mois-jour)	Salaires exonérés	Jours d'invalidité non cotisables	Statut	Salaires annuels de base

Partie E – Modification concernant l'année de participation 1982 (Indiquez seulement les corrections.)

Si l'année 1982 est inscrite dans la partie D, vous devez remplir cette partie pour toute modification concernant le service postérieur au 30 juin	Salaires cotisables	Jours d'invalidité non cotisables	Jours d'absence non payés
---	---------------------	-----------------------------------	---------------------------

Partie F – Signature du représentant autorisé de l'employeur et du participant

Ces modifications seront considérées comme définitives et serviront à établir votre facture. Des pièces justificatives pourraient être exigées ultérieurement.

J'atteste que les renseignements inscrits sur ce formulaire sont exacts et complets.

Signature du représentant autorisé	Date année mois jour	Titre ou fonction
------------------------------------	-------------------------------	-------------------

Veuillez prendre connaissance des modifications indiquées qui serviront ultérieurement à calculer votre rente de retraite.

Êtes-vous à la retraite ? Oui Non

Avez-vous reçu un remboursement de cotisations pour l'année (les années) concernée(s) ? Oui Non

Signature du participant	Date année mois jour	
--------------------------	-------------------------------	--

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

English version available upon request