

**Partie A - Identification du participant ou du participant non actif**

Nom			Numéro d'assurance sociale		
Prénom		Langue de correspondance	Date de naissance		Sexe
		français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/>	année	mois	jour
					M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nom à la naissance (s'il est différent)				Numéro de téléphone (résidence) (ind. rég.)	
Adresse (numéro, rue, appartement, case postale, route rurale)				Numéro de téléphone (travail) (ind. rég.)	
Ville			Province		Code postal

**Partie B - Renseignements sur l'admissibilité**

Un participant ou un participant non actif du Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), qui est atteint d'une maladie en phase terminale et qui n'a droit qu'à une rente différée ou une rente de retraite avec réduction, peut obtenir le montant le plus élevé entre :

- la somme des cotisations qu'il a versées, plus les intérêts accumulés;
- la valeur actuarielle de la rente qu'il a acquise au RREGOP.

Ce remboursement est accordé à la personne qui présente un rapport médical indiquant qu'elle est atteinte d'une maladie qui entraînera vraisemblablement son décès dans un délai de deux ans.

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

Les documents suivants sont essentiels au traitement de votre demande et doivent être annexés :

- original de votre certificat de naissance (Ce document vous sera retourné dans les plus brefs délais.);
- formulaire *Rapport médical (maladie en phase terminale)* dûment rempli.

**Partie D - Choix du mode de remboursement (Important : Vous devez remplir cette partie.)**

Je désire obtenir mon remboursement par chèque.

Veillez prendre note que des retenues d'impôt à la source seront effectuées sur votre paiement et que la CARRA vous transmettra un relevé fiscal à cet effet.

Je désire transférer mon remboursement (à l'exception des cotisations déduites en trop) dans un régime enregistré d'épargne-retraite.

Veillez prendre des arrangements avec votre établissement financier et joindre à cette demande le formulaire T2151 (F) de l'Agence des douanes et du revenu du Canada dûment rempli (section 1, parties B, C et D).

**Note :** Si vous avez transféré au RREGOP des années de service accumulées au Régime de retraite des enseignants (RRE), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite des agents de la paix en services correctionnels (RRAPSC), vous pouvez, dans la plupart des cas, obtenir une **rente de retraite pour invalidité** plutôt que le remboursement de vos cotisations ou de la valeur actuarielle de la rente acquise pour ces années de service. **Si vous optez pour cette rente, veuillez cocher ici :**

Si vous choisissez une rente de retraite pour invalidité et que vous désirez qu'elle soit déposée directement dans votre compte à l'établissement financier de votre choix, veuillez joindre à votre demande un **spécimen de chèque personnel** non rempli en prenant soin d'y inscrire la mention « ANNULÉ ». Si vous ne désirez pas adhérer au dépôt direct, veuillez nous l'indiquer ci-dessous :

## Partie E - Signature du participant ou du participant non actif

J'autorise la CARRA à transmettre à l'employeur tout renseignement relatif à cette demande.

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents annexés sont exacts et complets.

Signature	Date	année	mois	jour

Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire et dans les documents annexés seront traités de façon confidentielle, conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1).

## Partie F - Renseignements de l'employeur (Vous devez faire remplir cette partie par l'employeur si vous avez été à son emploi au cours des deux dernières années.)

### 1. Identification de l'employeur

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

### 2. Renseignements d'ordre financier concernant le participant ou le participant non actif (pour les deux dernières années d'emploi)

Vous pouvez consulter le *Guide de la déclaration annuelle de l'employeur* pour remplir cette section.

Année	Régime	Jours - 1 année de service	Salaires cotisables	Cotisations	Salaires non cotisables (après 35 années)*	Jours d'absence non payés	Partiel - % du temps
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

\* Cette case ne doit pas être remplie.

\*\* Inscrivez la date précise de la rupture du lien d'emploi ou de la démission. (Si l'employé n'a pas démissionné, n'indiquez pas de date de fin pour l'année en cours. La CARRA communiquera avec vous pour déterminer le salaire cotisable et les cotisations de l'année en cours et pour vous informer de la date à laquelle l'employé cessera de participer au régime de retraite, c'est-à-dire la date de réception à la CARRA de la demande de cet employé.)

\*\*\* N'inscrivez rien dans cette case, sauf s'il s'agit de l'un des statuts suivants :

Enseignant en préretraite (exclusif aux commissions scolaires)	= 6
Employé en congé sabbatique à traitement différé	= 7
Employé mis en disponibilité avec salaire proportionnel	= 8

Dans le cas des statuts 6, 7 et 8, inscrivez le pourcentage dans la case « Partiel - % du temps ».

### 3. Renseignements d'ordre administratif

- Nombre de jours rémunérés au cours des deux dernières années : Année     Jours     Année     Jours

- Date d'entrée en fonction :       Titre ou fonction de l'employé :

- L'employé occupait-il :  
 - un emploi occasionnel sur liste de rappel? Oui  Non  Dernier jour rémunéré :      
 - un emploi saisonnier? Oui  Non  Dernier jour rémunéré :

- Si le dernier jour rémunéré est différent de la date de fin inscrite dans la partie F, section 2, précisez-en la raison :

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

\* Autres renseignements qui pourraient être utiles au traitement de cette demande :

### 4. Renseignements additionnels

**Les sections A et B doivent être remplies pour le personnel à temps plein ou à temps partiel.**

A) Inscrivez le salaire annuel de base en vigueur le dernier jour crédité de chacune des années ci-dessous et qui lui est versé ou qui lui aurait été versé conformément aux conditions de travail le régissant :

Salaire annuel de base		
1992	1991	1990
	\$	\$

B) Inscrivez le montant de rétroactivité versé au cours de l'année 1989, mais qui se rapportait à des années antérieures :

Montant de rétroactivité	1989
	\$

**Note :** Pour remplir les sections A et B, veuillez consulter, s'il y a lieu, la rubrique « Calcul de la rente de retraite » du chapitre « Départ de l'employé » du *Guide d'administration*.

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

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

Nom et prénom de la personne autorisée

Date  
année    mois    jour

Numéro de téléphone  
(ind. rég.)

Poste  
téléphonique

Numéro du télécopieur  
(ind. rég.)

Signature

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

*English version available upon request*

Service à la clientèle :

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

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

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