

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Ce guide est fourni à titre d'information aux participants du Régime de retraite des agents de la paix en services correctionnels (RRAPSC). Il ne remplace pas les dispositions des lois et règlements applicables. Nous vous invitons à le lire **attentivement**, car il répond à la plupart des questions au sujet de la demande de rente de retraite.

Le formulaire est prescrit en vertu de l'article 150 de la *Loi sur le régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics* (L.R.Q., c. R-10). Vous devez obligatoirement l'utiliser pour présenter une demande de rente concernant le RRAPSC.

Le formulaire peut être utilisé pour demander :

- une rente immédiate, dont le paiement commence dès que vous prenez votre retraite; **OU**
- une rente différée, dont le paiement commence à une date future fixée par votre régime.

Pour une demande concernant la prestation d'invalidité, vous devez utiliser un autre formulaire de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA).

Quelques points à noter

- Afin de ne pas subir une interruption de revenus, il est préférable de remplir et de nous envoyer ce formulaire **au moins trois mois avant la date prévue de votre retraite**.
- Vous devez remplir un formulaire pour **chaque employeur** avec lequel vous avez eu un lien d'emploi au cours d'une partie ou de la totalité des deux dernières années.
- **Ce formulaire ne peut servir pour obtenir une estimation de rente**. Pour cela, vous devez plutôt remplir le formulaire « Demande d'estimation de rente » (009) ou nous envoyer une demande écrite.
- Votre employeur peut vous fournir plus de renseignements pour remplir le présent formulaire.

Retraite et rachat de service

Le RRAPSC permet de racheter différentes périodes, comme une absence sans salaire, un congé de maternité, une période de stage rémunéré, etc. Les périodes rachetées comptent pour établir l'admissibilité à une rente et elles augmentent le montant de la rente.

Afin que vous puissiez planifier le mieux possible votre retraite, nous vous suggérons de discuter avec votre employeur de l'opportunité d'accompagner votre demande de rente d'une demande de rachat de service. Le rachat de périodes d'absence sans salaire pourrait être avantageux si le nombre de jours à racheter dépasse 90 jours, soit le nombre maximum de jours que la CARRA peut ajouter à vos années de service pour combler toute période d'absence sans salaire survenue après le 31 décembre 1978.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À CHACUNE DES PARTIES DE CETTE DEMANDE

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

Vous devez inscrire les renseignements qui vous identifient comme le participant actif, soit la personne qui participe au régime, ou comme le participant non actif, soit la personne qui ne participe plus au régime parce qu'elle n'occupe plus un emploi visé pour un employeur assujéti au régime.

Partie B - Renseignements relatifs à la demande

Emplois multiples

Si, dans la même année, vous occupez plus d'un emploi visé par le Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), le Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) ou le RRAPSC, pour le même employeur ou pour des employeurs différents, vous devez démissionner de tous vos emplois pour obtenir le versement de la rente acquise à ces différents régimes.

Partie C - Document à annexer à votre demande

Si vous résidez à l'extérieur du Québec, l'original ou une copie certifiée conforme de votre certificat de naissance ou la copie d'acte de naissance est essentiel au traitement de votre demande. Si vous êtes né au Québec, le certificat ou la copie d'acte doit être délivré par le Directeur de l'état civil s'il est émis après le 31 décembre 1993. Si vous êtes né à l'extérieur du Québec, il doit être délivré par l'autorité compétente. Ce document vous sera retourné dans les plus brefs délais.

Partie D - Signature du participant actif ou non actif

Votre demande de rente vous sera retournée si vous ne l'avez pas signée. De plus, l'absence des renseignements demandés dans ce formulaire nous empêchera de traiter votre demande. Selon la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1), seules les personnes chargées de traiter votre dossier auront accès à cette information. Cette loi vous permet de consulter et de faire rectifier vos renseignements personnels.

Partie E - Renseignements de l'employeur

Vous devez faire remplir cette partie par chaque employeur avec lequel vous avez eu un lien d'emploi au cours d'une partie ou de la totalité des deux dernières années. Les données inscrites serviront au calcul de votre rente.

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

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

Année Mois Jour
Date de fin d'emploi : _____

❖ 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*

Année Mois Jour la date du dernier Année Mois Jour
Indiquez la date de fin d'emploi : _____ ET jour rémunéré** : _____

* 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.

** 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.

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

Année Mois Jour Date de début Date de fin
de l'invalidité : _____ de l'invalidité : _____

❖ 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.

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.

La « date de fin de période » n'a pas à être inscrite pour cette section.

4. Renseignements financiers concernant le participant actif ou non actif

SECTION A - DÉCLARATION DES DONNÉES FINANCIÈRES

a) Données financières de base

*Année de participation
 *Régime de retraite
 **Numéro d'emploi
 *Type de déclaration
 Base de rémunération
 200 260
 \$
 Salaire cotisable
 \$
 Salaire non cotisable (après 35 années)

*Groupe
 *Corps d'emploi
 *Facteur quotidien
 Année Mois Jour
 Date de début (emploi)
 \$
 Cotisation salariale
 \$
 Salaire annuel de base
 Année Mois Jour
 Date de fin de période

*Numéro de calendrier CARRA
 Cotisation patronale
 Oui Non
 Année Mois Jour
 Date de fin (emploi)
 %
 Partiel - % du temps
 Salaire pondéré
 Oui Non

b) Échelle de salaire (base 200 jours)

Date de prise d'effet			Salaire annuel de base
Année	Mois	Jour	
_ _	_	_	\$
_ _	_	_	\$
_ _	_	_	\$
_ _	_	_	\$

c) Absences

Code	Jours	Salaire	Montant de rétroactivité
_	_	\$	\$
_	_	\$	\$
_	_	\$	\$
_	_	\$	\$

d) Rétroactivité

Année	Montant
_ _	\$
_ _	\$
_ _	\$
_ _	\$

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 fin de période » 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 » (formulaire 203) finale 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

*Année de participation
 *Régime de retraite
 **Numéro d'emploi
 *Type de déclaration
 Base de rémunération
 200 260
 \$
 Salaire cotisable
 \$
 Salaire non cotisable (après 35 années)

*Groupe
 *Corps d'emploi
 *Facteur quotidien
 Année Mois Jour
 Date de début (emploi)
 \$
 Cotisation salariale
 \$
 Salaire annuel de base
 Année Mois Jour
 *Date de fin de période

*Numéro de calendrier CARRA
 Cotisation patronale
 Oui Non
 Année Mois Jour
 Date de fin (emploi)
 %
 Partiel - % du temps
 Salaire pondéré
 Oui Non

b) Échelle de salaire (base 200 jours)

Date de prise d'effet			Salaire annuel de base
Année	Mois	Jour	
			\$
			\$
			\$
			\$

c) Absences

Code	Jours	Salaire	Montant de rétroactivité
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$

d) Rétroactivité

Année	Montant
	\$
	\$
	\$
	\$

Année Mois Jour
 Date du versement
 \$
 Montant non cotisable (après 35 années)

Partie E - Renseignements financiers (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.

<input type="text"/>		
Nom de famille et prénom du représentant autorisé (EN MAJUSCULES)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titre ou fonction	Ind. rég. Téléphone	Poste
<input type="text"/>		<input type="text"/>
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**