

Avant de remplir le présent formulaire, consultez le guide correspondant à votre régime de retraite: RREGOP-RRPE-RRCE-RRE-RRF, RRAS, RRCJQ-RRCJAJ, RRMSQ ou RREFQ-RRCHCN.

Vous devez remplir ce formulaire et transmettre la Partie employeur à chacun des employeurs pour lesquels vous avez travaillé au cours des deux dernières années.

Vous devrez récupérer tous les documents et nous les transmettre par la poste, par télécopieur ou par courriel sécurisé.

## 1. Renseignements sur l'identité de la personne qui participe au régime

Notez qu'un numéro d'identification est attribué à chaque personne qui participe à un régime de retraite du secteur public. Ce numéro peut remplacer le numéro d'assurance sociale. Il est indiqué sur votre relevé de participation.

Numéro d'assurance sociale

Numéro d'identification

1 7

Sexe Nom de famille

Prénom

 F

 M

Nom de famille à la naissance, si différent

Date de naissance

année mois jour

Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)

Ville

Province

Pays

Code postal

Téléphone

ind. rég.

ind. rég.

Au domicile

Autre

Au travail

Poste

Langue de correspondance

Français

Anglais

## 2. Renseignements relatifs à la demande

### 2.1 Nom du régime de retraite

Indiquez le nom du régime visé par cette demande: \_\_\_\_\_

### 2.2 Lien d'emploi

Au cours d'une partie ou de la totalité des deux dernières années, avez-vous occupé plus d'un emploi visé par le RREGOP, le RRPE ou le RRAPSC, chez un ou plusieurs employeurs?

Oui  Non

Votre ou vos liens d'emploi seront-ils rompus chez tous vos employeurs avant la date de votre retraite?

Oui  Non

**Si non**, consultez le guide approprié en cliquant sur le nom du régime visé dans le haut de cette page.

### 3. Liste de contrôle et documents à joindre à votre demande

Pour vous assurer de ne rien oublier avant de transmettre votre demande de rente de retraite, vous pouvez utiliser la liste de contrôle ci-dessous.

- Si vous résidez à l'extérieur du Québec, vous devez fournir une preuve de naissance. Les preuves diffèrent selon votre lieu de naissance. Consultez la section « Formulaires » de notre site Web pour connaître les preuves acceptées.
- Si vous souhaitez adhérer au dépôt direct, joignez un chèque personnalisé sur lequel vous aurez inscrit *ANNULÉ*.
- Si requis, joignez les formulaires *Demande de rachat de service (727)* et *Attestation de période de rachat (728)*.
- Remplissez les sections 1 à 3 du formulaire.
- Signez la section 4.

### 4. Consentement et signature de la personne qui participe au régime

Je consens à ce que mon employeur soit informé de la décision de Retraite Québec relativement à mon admissibilité à une rente de retraite et de la date à laquelle je prendrai ma retraite.

Oui  Non

Je comprends que cette demande de rente deviendra définitive et irrévocable lors du premier versement par dépôt direct de mes prestations ou lors de l'encaissement de mon premier chèque de prestation.

J'atteste que les renseignements fournis dans les sections 1 et 2 de ce formulaire et dans le ou les documents joints sont exacts et complets.

Si je participe au RREGOP, au RRPE, au RRE ou au RRF et que je demande un transfert de la rente différée ou un remboursement de cotisation, j'atteste n'avoir occupé aucun emploi visé par mon régime de retraite depuis un minimum de 210 jours suivant la date de ma fin d'emploi. (Cette attestation s'applique aussi aux personnes participant au RRAS, mais uniquement dans les réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux.)

Signature \_\_\_\_\_ Date 

année	mois	jour
_	_	_

**La personne qui fait la demande de rente de retraite  
doit nous transmettre tous les documents requis :**

**Par la poste**

Retraite Québec  
Case postale 5500, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 0G9

**Par télécopieur**

418 644-8659

**Par courriel sécurisé**

[www.retraitequebec.gouv.qc.ca/infosecteurpublic](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca/infosecteurpublic)

Ce formulaire doit être rempli par une personne autorisée qui représente l'employeur.

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

Nom de l'employeur			
Numéro d'identification de l'employeur		Numéro de ministère ou d'organisme	
Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)			
Ville	Province	Pays	Code postal
Téléphone <small>ind. rég.</small>		Télécopieur <small>ind. rég.</small>	
Poste		Télécopieur	

### 2. Renseignements sur l'identité de la personne qui participe au régime

Notez qu'un numéro d'identification est attribué à chaque personne qui participe à un régime de retraite du secteur public. Ce numéro peut remplacer le numéro d'assurance sociale. Il est indiqué sur votre relevé de participation.

Numéro d'assurance sociale		Numéro d'identification <b>1 7</b>	
Sexe	Nom de famille	Prénom	
<input type="checkbox"/> F	Nom de famille à la naissance, si différent	Date de naissance <small>année      mois      jour</small>	
<input type="checkbox"/> M			

#### **Veillez tenir compte des précisions suivantes pour déterminer les dates à inscrire aux prochaines questions.**

Une personne occupe un emploi visé pendant toute la période au cours de laquelle elle occupe un emploi à temps plein ou à temps partiel. Une personne qui occupe un emploi sur appel occupe un emploi visé uniquement les jours suivants :

- les jours travaillés;
- les jours d'absence avec salaire (exemples : vacances, congés de maladie, jours fériés, etc.);
- les jours déclarés sous les codes d'absence A, B, C, D et E.

### 3. Statut d'emploi

#### 3.1 Pour un statut d'emploi permanent :

- Indiquez si la personne travaille à temps plein ou à temps partiel.

Permanent à temps plein     Permanent à temps partiel

- Indiquez la date de fin d'emploi : année      mois      jour

### 3. Statut d'emploi (suite)

#### 3.2 Pour un statut d'emploi autre que permanent (exemples: liste de rappel, occasionnel, saisonnier):

- Indiquez le statut d'emploi: \_\_\_\_\_
- Si la personne **a moins de 69 ans** (ou moins de 71 ans au RRPE et au RRAS) à la date de sa fin d'emploi:

Est-elle inscrite sur une **liste de rappel** prévue par sa convention collective ou ses conditions de travail?

Oui  Non

En cochant **Non**, vous convenez que la personne n'est pas inscrite sur une liste de rappel et qu'elle n'a pas maintenu son lien d'emploi après le jour où elle a cessé d'occuper un emploi visé. Dans ce cas, la date de fin d'emploi et celle du dernier jour où la personne a occupé un emploi visé doivent être identiques.

Indiquez la **date de fin d'emploi**: 

année	mois	jour
_	_	_

Indiquez la **date du dernier jour où elle a occupé un emploi visé**: 

année	mois	jour
_	_	_

- Si la personne **a 69 ans ou plus** (ou 71 ans ou plus au RRPE et au RRAS) à la date de sa fin d'emploi:

Occupait-elle un emploi visé le 30 décembre de l'année au cours de laquelle elle a atteint l'âge maximal de participation à son régime?

Oui  Non

Avant de répondre à cette question, veuillez consulter les documents suivants: *Guide de la demande de rente de retraite (employeur)* et *Information complémentaire: Exemples de statuts d'emploi*.

**Si oui**, précisez la date à laquelle elle a cessé d'occuper un emploi visé **pour la première fois après le 30 décembre**:

année	mois	jour
_	_	_

**Si non**, précisez la date à laquelle elle a cessé d'occuper un emploi visé **pour la dernière fois avant le 30 décembre**:

année	mois	jour
_	_	_

### 4. Période d'invalidité

Si la personne a eu une période d'invalidité au cours de laquelle elle a été admissible à des prestations en vertu d'un régime d'assurance salaire obligatoire prévu par sa convention collective ou ses conditions de travail:

#### 4.1 Précisez les dates de début et de fin de l'invalidité:

Date de début: 

année	mois	jour
_	_	_

 Date de fin: 

année	mois	jour
_	_	_

#### 4.2 Le lien d'emploi a-t-il été conservé jusqu'à la fin de la troisième année d'invalidité? Oui Non

**Si oui**, vous devez déclarer cette période d'invalidité en absence avec salaire exonéré (A1), sans excéder la date de fin de la troisième année d'exonération.

**Si non**, veuillez indiquer la raison de la fin du lien d'emploi.

Démission ou échéance du contrat de travail

Congédiement administratif (Dans ce cas, veuillez remplir le formulaire *Déclaration relative à la troisième année d'exonération*.)

## 5. Entente pour un départ progressif à la retraite

5.1 Avez-vous conclu une entente de départ progressif avec la personne participant au régime de retraite?

Oui  Non

Si oui, quelle est la date de début de l'entente de départ progressif? 

année	mois	jour

Si non, passez à la section 6.

5.2 Si l'entente a pris fin avant la date de fin d'emploi, veuillez indiquer la date de fin de l'entente :

année	mois	jour

5.3 Est-ce que le pourcentage de réduction du temps travaillé a varié durant la période de l'entente?  Oui  Non

Si oui, inscrivez les pourcentages suivants : le plus faible \_\_\_\_\_ % et le plus élevé \_\_\_\_\_ %

Si non, inscrivez le pourcentage de réduction du temps travaillé : \_\_\_\_\_ %

## 6. Autres renseignements d'ordre administratif (au besoin)

## 7. Renseignements financiers concernant la personne qui participe au régime

Cette partie vous permet de nous envoyer les renseignements financiers concernant une personne qui participe à un régime. Elle permet de déclarer ses années d'emploi dont la déclaration annuelle n'a pas déjà été soumise, jusqu'à la date de fin d'emploi.

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

### Pour le réseau de l'éducation :

- vous devez produire une section 7 « Déclaration des données financières » pour chaque emploi occupé au cours d'une même année afin de déclarer des données financières et celles relatives à un ajustement 10 mois versé l'année suivant celle de la fin d'emploi.
- le champ **Numéro d'emploi** doit être rempli.

### 7.1 Déclaration des données financières

#### 7.1.1 Données financières de base

Année de participation* <small>année</small>	Régime de retraite*	Groupe
Numéro de calendrier Retraite Québec*	Numéro d'emploi (obligatoire pour le réseau de l'éducation)	Corps d'emploi*
Cotisation patronale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Type de déclaration	Facteur quotidien*
Base de rémunération* <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 260	Date de début d'emploi <small>année    mois    jour</small>	Date de fin d'emploi <small>année    mois    jour</small>
Salaire cotisable <b>\$</b>	Cotisation salariale <b>\$</b>	Partiel — Pourcentage du temps <b>%</b>
Salaire non cotisable (après l'atteinte du service maximum) <b>\$</b>	Salaire annuel de base <b>\$</b>	Salaire pondéré <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de fin de période <small>année    mois    jour</small>	La <b>date de fin de période</b> doit correspondre à la date jusqu'à laquelle des données financières sont déclarées.	

**7. Renseignements financiers concernant la personne qui participe au régime (suite)**

**7.1.2 Échelle de salaire et ajustement 10 mois (base 200 jours)**

**Important:** Utilisez les deux champs concernant l'ajustement 10 mois **seulement** si vous êtes dans le réseau de l'éducation et si l'ajustement est versé au cours d'une année suivant celle de la fin d'emploi. Dans ce cas, le champ **Partiel - % du temps** doit être à zéro (section 7.1.1).

Date de prise d'effet			Salaire annuel de base
année	mois	jour	\$
année	mois	jour	\$
année	mois	jour	\$

Ajustement 10 mois cotisable	Ajustement 10 mois non cotisable (après l'atteinte du service maximum)
\$	\$

**7.1.3 Absences**

Code	Nombre de jours	Salaire	Montant de rétroactivité
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$

**7.1.4 Rétroactivité**

Année	Montant de rétroactivité
année	\$
année	\$
année	\$

Date du versement	Montant non cotisable (après l'atteinte du service maximum)
année mois jour	\$

**7. Renseignements financiers concernant la personne qui participe au régime (suite)**

**7.2 Déclaration des données financières**

**7.2.1 Données financières de base**

Année de participation* <small>année</small>		Régime de retraite*		Groupe	
Numéro de calendrier Retraite Québec*		Numéro d'emploi (obligatoire pour le réseau de l'éducation)		Corps d'emploi*	
Cotisation patronale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Type de déclaration		Facteur quotidien*	
Base de rémunération* <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 260		Date de début d'emploi <small>année      mois      jour</small>		Date de fin d'emploi <small>année      mois      jour</small>	
Salaire cotisable <b>\$</b>		Cotisation salariale <b>\$</b>		Partiel – Pourcentage du temps <b>%</b>	
Salaire non cotisable (après l'atteinte du service maximum) <b>\$</b>		Salaire annuel de base <b>\$</b>		Salaire pondéré <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Date de fin de période <small>année      mois      jour</small>		La <b>date de fin de période</b> doit correspondre à la date jusqu'à laquelle des données financières sont déclarées.			

**7.2.2 Échelle de salaire et ajustement 10 mois (base 200 jours)**

**Important:** Utilisez les deux champs concernant l'ajustement 10 mois **seulement** si vous êtes dans le réseau de l'éducation et si l'ajustement est versé au cours d'une année suivant celle de la fin d'emploi. Dans ce cas, le champ **Partiel - % du temps** doit être à zéro (section 7.2.1).

Date de prise d'effet	Salaire annuel de base	Ajustement 10 mois cotisable	Ajustement 10 mois non cotisable (après l'atteinte du service maximum)
<small>année      mois      jour</small>	<b>\$</b>		
<small>année      mois      jour</small>	<b>\$</b>		
<small>année      mois      jour</small>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

**7.2.3 Absences**

Code	Nombre de jours	Salaire	Montant de rétroactivité
		<b>\$</b>	<b>\$</b>
		<b>\$</b>	<b>\$</b>
		<b>\$</b>	<b>\$</b>
		<b>\$</b>	<b>\$</b>

## 7. Renseignements financiers concernant la personne qui participe au régime (suite)

### 7.2.4 Rétroactivité

Année	Montant de rétroactivité
année	\$
année	\$
année	\$

Date du versement	Montant non cotisable (après l'atteinte du service maximum)
année    mois    jour	\$

## 8. Liste de contrôle et documents à joindre à la déclaration de l'employeur

Pour vous assurer de ne rien oublier avant de remettre ce formulaire à la personne qui fait la demande, vous pouvez utiliser la liste de contrôle ci-dessous.

- Annexer le formulaire *Déclaration relative à la troisième année d'exonération* (RSP-091), s'il est requis en fonction des précisions concernant l'invalidité fournies dans la section 4.
- Remplir les sections 1 à 9.
- Signer la section 9.

## 9. Signature de la personne autorisée chez l'employeur

Nom de famille de la personne autorisée

Prénom de la personne autorisée

Fonction

Téléphone

ind. rég.

Poste

Télécopieur

ind. rég.

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire proviennent des dossiers de l'employeur et qu'ils sont exacts et complets.

Signature \_\_\_\_\_

Date

année

mois

jour

**La personne qui fait la demande doit nous transmettre par la poste  
tous les documents requis à l'adresse suivante :**

Retraite Québec  
Case postale 5500, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 0G9