

- Inscrivez votre numéro d'identification. Ce numéro est celui que nous vous avons attribué. Il est composé d'une lettre (M ou Q) et de sept chiffres.
- Vous devez saisir l'année visée par la déclaration annuelle dans la case réservée à cet effet.
- Dans les cases où vous devez inscrire un montant, séparez les dollars et les cents par une **virgule**.
- Vous devez imprimer une page par feuille (recto seulement).

Partie A – Renseignements sur l'identité de l'employeur

<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nom de l'employeur		Numéro d'identification de l'employeur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Numéro	Rue, avenue, boulevard, case postale, route rurale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ville, village, municipalité		Province
<input type="text"/>		<input type="text"/>
		Code postal

Partie B – Renseignements sur l'identité des personnes participant au régime

Année de participation :

1.

Nom de famille Prénom Numéro d'assurance sociale
année mois jour

Sexe : Féminin Masculin

Nom de famille à la naissance (s'il est différent) Date de naissance

Langue de correspondance : Français Anglais

Unité administrative Numéro d'employé

Type de déclaration Corps d'emploi

année mois jour année mois jour \$

Date de début d'emploi Date de fin d'emploi Salaire cotisable

\$ \$ \$

Cotisation salariale Salaire versé Montant de rétroactivité Date du versement
année mois jour

2.

Nom de famille Prénom Numéro d'assurance sociale
année mois jour

Sexe : Féminin Masculin

Nom de famille à la naissance (s'il est différent) Date de naissance

Langue de correspondance : Français Anglais

Unité administrative Numéro d'employé

Type de déclaration Corps d'emploi

année mois jour année mois jour \$

Date de début d'emploi Date de fin d'emploi Salaire cotisable

\$ \$ \$

Cotisation salariale Salaire versé Montant de rétroactivité Date du versement
année mois jour

3.

Nom de famille Prénom Numéro d'assurance sociale
année mois jour

Sexe : Féminin Masculin

Nom de famille à la naissance (s'il est différent) Date de naissance

Langue de correspondance : Français Anglais

Unité administrative Numéro d'employé

Type de déclaration Corps d'emploi

année mois jour année mois jour \$

Date de début d'emploi Date de fin d'emploi Salaire cotisable

\$ \$ \$ année mois jour

Cotisation salariale Salaire versé Montant de rétroactivité Date du versement

4.

Nom de famille Prénom Numéro d'assurance sociale
année mois jour

Sexe : Féminin Masculin

Nom de famille à la naissance (s'il est différent) Date de naissance

Langue de correspondance : Français Anglais

Unité administrative Numéro d'employé

Type de déclaration Corps d'emploi

année mois jour année mois jour \$

Date de début d'emploi Date de fin d'emploi Salaire cotisable

\$ \$ \$ année mois jour

Cotisation salariale Salaire versé Montant de rétroactivité Date du versement

Partie C – Signature de la personne autorisée chez l'employeur

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

Nom de famille et prénom de la personne autorisée (EN MAJUSCULES)

ind. rég.

Titre ou fonction

Téléphone au travail

Poste

ind. rég.

Télécopieur

Courriel

année mois jour

Signature de la personne autorisée chez l'employeur

Date

Accès aux documents des organismes publics et protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire et, le cas échéant, les documents qui doivent y être annexés sont nécessaires à l'étude de cette demande. Seuls les membres autorisés de notre personnel y ont accès lorsque ceux-ci sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Le fait de ne pas fournir l'information demandée dans les sections obligatoires peut entraîner des délais de traitement ou le rejet de cette demande.

La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels permet à la personne concernée par ces renseignements d'y avoir accès et de les faire rectifier.



Transmettez-nous en ligne ce formulaire et les documents requis, s'il y a lieu, via notre forum sécurisé.

Vous pouvez y accéder à partir de votre dossier employeur.

Sélectionnez le sujet « **Envoi d'un document ou d'un formulaire** ».

Votre demande sera traitée plus rapidement, puisque le délai postal sera éliminé.

Si vous ne pouvez pas utiliser notre forum, veuillez nous envoyer ce formulaire et les documents requis, s'il y a lieu, à l'adresse suivante :

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