

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.

Veillez retourner le formulaire signé :

Par la poste

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

Par télécopieur

418 644-8659

Pour nous joindre

Par téléphone

418 643-4640 (région de Québec)
1 866 627-2505 (sans frais)

Abonnez-vous à notre liste de diffusion électronique

L'abonnement à notre liste de diffusion électronique vous permet d'obtenir de l'information sur les nouveautés concernant les différents régimes de retraite du secteur public. Le formulaire d'inscription est accessible dans notre site Web.