Retraite Québec

Demande de modification des données de participation au RREM

(Régime de retraite du secteur public)

291-RREM
(2021-02)

Cliquez pour effacer les données

Partie A - Renseignements sur l'identité du participant

Nom de famille

Prénom

Numéro d'assurance sociale

Nom à la naissance (s'il est différent)

Sexe
☐ Féminin ☐ Masculin

Date de naissance (Année Mois Jour)

Langue de correspondance
☐ Français ☐ Anglais

Partie B - 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

2. Adresse

Numéro

Rue, avenue, boulevard, case postale, route rurale

Identificateur de l'employeur au moment de la prestation de travail

Ville, village, municipalité

Province

Code postal

3. Autres moyens de communication

Ind. rég. Téléphone

Poste

Ind. rég. Télécopieur

Numéro d'assurance sociale

Partie C - Modification des renseignements financiers

Il existe deux sections (A et B) dans cette partie afin que vous puissiez déclarer, au besoin, des modifications sur deux années d'emploi.

Consultez le *Guide de l'employeur* si vous souhaitez avoir plus de détails pour remplir cette partie.

Section A - Déclaration des données financières

Année de participation

Régime de retraite

Type de déclaration

Corps d'emploi

Date de début (Année Mois Jour)

Date de fin (Année Mois Jour)

Salaire cotisable $

Cotisation salariale $

Salaire versé $

Section B - Déclaration des données financières

Année de participation

Régime de retraite

Type de déclaration

Corps d'emploi

Date de début (Année Mois Jour)

Date de fin (Année Mois Jour)

Salaire cotisable $

Cotisation salariale $

Salaire versé $

Partie D - Raison de la modification

Cochez la case correspondant à la raison de la demande de modification.

- ☐ La date de fin d'emploi est inexacte (ex. : rupture du lien d'emploi, fin de contrat, etc.).
- ☐ Les données de participation de cette personne n'ont pas été déclarées.
- ☐ Le participant aurait dû cotiser au régime de retraite.
- ☐ La date de début de l'emploi est différente de celle que nous connaissons.
- ☐ Autre raison : _____

Numéro d'assurance sociale

Partie E - Signature du représentant autorisé de l'employeur

Ces modifications seront considérées comme définitives et serviront à établir votre facture. Nous pourrions exiger des pièces justificatives.

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

Nom de famille et prénom du représentant autorisé (EN MAJUSCULES)

Titre ou fonction

Ind. rég. Téléphone (travail)

Poste

Signature du représentant autorisé

Date (Année Mois Jour)

Vous avez fini de remplir le formulaire.

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

Veuillez retourner ce formulaire à l'adresse suivante :

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

Par télécopieur

418 644-6799

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.