

**Ce formulaire s'adresse à l'employeur.** Il doit être rempli par une personne autorisée lors d'une demande de retraite graduelle d'un participant ou d'une participante pour l'un des régimes de retraite suivants :

- Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP);
- Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE);
- Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS);
- Régime de retraite des enseignants (RRE);
- Régime de retraite des fonctionnaires (RRF);
- Régime de retraite de certains enseignants (RRCE);
- Régime de retraite des agents de la paix en services correctionnels (RRAPSC).

Veuillez écrire en lettres détachées.

### 1. Renseignements sur l'identité de la personne qui fait la demande

Indiquez votre numéro d'assurance sociale ou le numéro d'identification qui est indiqué sur votre relevé de participation.

Numéro d'assurance sociale

Numéro d'identification

1 7

Sexe

Nom de famille

Prénom

F

Nom de famille à la naissance, si différent

Date de naissance

année mois jour

M

Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)

Ville

Province

Pays

Code postal

Téléphone

ind. rég.

Au domicile

ind. rég.

Autre

Langue de correspondance

Français

Anglais

Au travail

ind. rég.

Poste

### 2. 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, case postale)

Ville

Province

Pays

Code postal

Téléphone

ind. rég.

Poste

### 3. Renseignements relatifs à l'entente de retraite graduelle

Veillez cocher le régime de retraite visé par cette demande :

RREGOP    RRPE    RRAS    RRE    RRF    RRCE    RRAPSC

Date de début de la retraite graduelle

année   mois   jour

Date de fin prévue de la retraite graduelle

année   mois   jour

Salaire que vous prévoyez verser au cours de la première année de la retraite graduelle (salaire de base)

\$

### 4. Attestation et signature de la personne autorisée qui représente l'employeur

Nom de famille et prénom de la personne autorisée

Téléphone

ind. rég.

Poste

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

Signature

Date

année   mois   jour



**Transmettez-nous en ligne ce formulaire et les documents requis,  
s'il y a lieu, via notre forum sécurisé accessible à partir de votre dossier employeur.  
Votre demande sera ainsi 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.