

Veuillez remplir ce formulaire dès qu'une personne est nommée à une fonction visée par le Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS) ou dès que le titre de l'emploi d'une personne qui participe au RRAS est modifié. Le formulaire doit être accompagné des documents demandés à la section 5 « Documents à joindre obligatoirement ».

Veuillez écrire en lettres détachées.

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

Nom de l'employeur	
Numéro d'identification de l'employeur	Numéro de ministère ou d'organisme

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

Numéro d'assurance sociale			
Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nom de famille	Prénom	
	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
Langue de correspondance: <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais			

### 3. Nomination

Titre de l'emploi		
Date d'entrée en fonction année      mois      jour	Salaire de base \$	Classe de rémunération

### 4. Modification du titre de l'emploi

Nouveau titre de l'emploi		
Titre de l'emploi antérieur		
Date d'entrée en vigueur de la modification année      mois      jour	Nouveau salaire de base (si applicable) \$	Nouvelle classe de rémunération (si applicable)

## 5. Documents à joindre obligatoirement (selon le secteur d'activité)

### Fonction publique

 Décret de nomination

### Éducation

 Lettre ou entente du conseil d'administration confirmant la nomination et la **classe de rémunération**

### Santé et services sociaux

 Fiche de classification des postes de hors-cadre et de cadres supérieurs publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux

### ET

 Lettre ou entente du conseil d'administration confirmant la nomination et la **classe de rémunération**

## 6. Signature de la personne autorisée qui représente l'employeur

Nom de famille	Prénom						
Titre de l'emploi							
Téléphone <small>ind. rég.</small>							
Poste							
J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire proviennent des dossiers de l'employeur et qu'ils sont exacts et complets.							
Signature _____	Date <table border="1"> <tr> <td>année</td> <td>mois</td> <td>jour</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	année	mois	jour			
année	mois	jour					

## Accès aux documents des organismes publics et protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire sont nécessaires à l'étude de cette demande. Le fait de ne pas les fournir dans les sections obligatoires peut en allonger le délai de traitement ou en entraîner le rejet. Seul notre personnel autorisé a accès à ces renseignements lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions: leur communication à des tiers ne peut se faire que dans les cas prévus par la loi. Ces renseignements peuvent aussi servir aux fins de recherche, d'évaluation, d'enquête ou de sondage. 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 de les consulter et de les faire rectifier.

## Pour obtenir plus de renseignements

### Par Internet

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

### Par téléphone

Région de Québec: 418 643-4881

Sans frais: 1 800 463-5533



**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.