

Pour remplir ce formulaire, vous aurez besoin de la lettre *Demande de confirmation de périodes de rachat* que nous vous avons fait parvenir. Cette lettre contient :

- la date de réception de la demande de rachat à Retraite Québec
- la ou les périodes que vous devez attester

Veuillez écrire en lettres détachées

1. Renseignements sur l'employeur

Nom de l'employeur

Numéro d'identification de l'employeur

Numéro de ministère ou d'organisme

2. Renseignements sur l'identité du participant

Numéro d'assurance sociale

OU

Numéro d'identification

1 7

Nom de famille

Prénom

Date de naissance

année

mois

jour

3. Informations sur l'emploi actuel du participant

- Répondez aux trois questions suivantes **seulement si** vous étiez l'employeur de la personne mentionnée ci-haut, **à la date de réception de la demande de rachat à Retraite Québec**.
- La date de réception de la demande est indiquée dans la lettre *Demande de confirmation de périodes de rachat* que nous vous avons fait parvenir.
- Si vous n'étiez pas l'employeur de la personne visée à cette date, passez à la section 4.

À la date de réception de la demande à Retraite Québec :

3.1 Quel était le salaire admissible annuel de la personne? _____ \$

3.2 La personne était-elle en lien d'emploi?

Oui Non **Si non**, indiquez la raison: _____

3.3 La personne cotisait-elle à son régime de retraite?

Oui Non **Si non**, indiquez la raison: _____

4. Attestation des périodes visées par la demande

- Les périodes à attester sont indiquées dans la lettre *Demande de confirmation de périodes de rachat* que nous vous avons fait parvenir.
- Veuillez attester les périodes à partir de la résolution ou des données que vous détenez.
- Dans la colonne «Travail» ou «Absence», veuillez inscrire l'un des codes de la légende qui se trouve à la suite du tableau (ex. OCC dans la colonne «Travail» pour du service comme occasionnel, E3 dans la colonne «Absence» pour une absence sans salaire, etc.).

Date de début	Date de fin	Type de période (pour remplir cette colonne, utiliser les codes de la légende)		Nom de l'employeur tel qu'il était pendant la période visée (seulement s'il est différent du nom actuel)	Numéro d'identification de l'employeur pendant la période visée (pour chaque période de travail)
		Travail	Absence		
année mois jour 	année mois jour 				

Type de période de travail

- ANT**: Service antérieur à l'adhésion
- OCC**: Service comme occasionnel

Type de période d'absence

- E3**: Absence sans salaire
- E5**: Congé de compassion en cours le 1^{er} janvier 2012 ou débuté après cette date
- E1**: Congé parental débuté après le 1^{er} janvier 1991
- MAT**: Congé de maternité débuté avant le 1^{er} janvier 1989

5. Attestation de périodes de travail

- Veuillez compléter la section 5.1 pour les périodes que vous pouvez attester et la section 5.2 pour les périodes que vous n'êtes pas en mesure d'attester.
- Veuillez noter que les renseignements fournis pour une période donnée doivent couvrir toute la période que la personne souhaite racheter.

5.1 Périodes de travail pouvant être attestées

Depuis le 1^{er} juillet 1973

Année civile	Nom du corps d'emploi	Base de rémunération		Nombre de jours rachetables			Salaire versé
		200	260	Régulier	Occasionnel	Occasionnel (maternité)	
année		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 1982

Période	Nom du corps d'emploi	Base de rémunération		Nombre de jours rachetables			Salaire versé
		200	260	Régulier	Occasionnel	Occasionnel (maternité)	
Du 1 ^{er} janvier au 30 juin 1982		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$
Du 1 ^{er} juillet au 31 décembre 1982		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$

5.2 Périodes de travail ne pouvant pas être attestées faute de pièces justificatives

- Veuillez remplir cette section si vous n'avez aucun renseignement concernant l'emploi de la personne, ou si les renseignements que vous avez sont insuffisants.
- Inscrivez les périodes pour lesquelles vous ne pouvez pas fournir les renseignements demandés et la raison pour laquelle vous n'êtes pas en mesure de les fournir.
- Complétez le tableau par année civile.
- Les données inscrites nous permettront de calculer avec une plus grande exactitude le nombre de jours à racheter.

5. Attestation de périodes de travail (suite)

Date de début			Date de fin			Nom du corps d'emploi	Salaire versé	Salaire annuel de base (selon la classe et l'échelon de l'emploi occupé)
année	mois	jour	année	mois	jour			
_	_	_	_	_	_		\$	\$
_	_	_	_	_	_		\$	\$
_	_	_	_	_	_		\$	\$
_	_	_	_	_	_		\$	\$
_	_	_	_	_	_		\$	\$

Raison(s): _____

6. Attestation de périodes d'absence

6.1 Absence qui a pris fin pendant l'année en cours ou l'année précédente

Une des absences que la personne désire racheter a-t-elle pris fin dans l'année courante ou dans l'année précédente?

Oui Non

Si oui, veuillez répondre aux trois questions suivantes:

1) L'absence complète prévue au départ est-elle terminée? Oui Non

année mois jour

2) Indiquez la date de retour au travail: |_|_| |_|_| |_|_|

3) Indiquez le pourcentage de la dernière absence: _____ %

6.2 Périodes à racheter pour des années non déclarées

Vous devez remplir le tableau suivant si la déclaration annuelle n'a pas encore été produite. C'est le cas notamment lorsque la période visée par la demande concerne l'année en cours ou, de façon exceptionnelle, une année future.

Année civile				
Code d'absence	_	_	_	_
Nombre de jours d'absence	_	_	_	_
Salaire non versé	\$	\$	\$	\$
Régime de retraite				
Groupe				
Numéro de calendrier – Retraite Québec				
Numéro d'emploi (Champs obligatoire pour le réseau de l'éducation seulement)				
Base de rémunération	<input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 260	<input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 260	<input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 260	<input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 260
Salaire admissible annuel	\$	\$	\$	\$

6. Attestation de périodes d'absence (suite)

6.3 Absence pour raison de santé

Est-ce qu'une des absences sans salaire fait suite à une période d'invalidité au cours de laquelle la personne a bénéficié d'une exonération de cotisation à son régime de retraite*?

Oui Non

Si oui, indiquez les dates de début et de fin de :

	Date de début			Date de fin		
	année	mois	jour	année	mois	jour
1) la période d'absence sans salaire						
2) la période d'invalidité						

Si la personne n'a pas bénéficié d'une exonération de cotisation à temps complet durant cette période, indiquez ci-dessous quelles en sont les raisons (retour au travail, pourcentage de temps travaillé, etc.).

*Assurez-vous que vos déclarations annuelles reflètent bien la situation.

6.4 Absence résultant du règlement d'un grief ou d'une entente particulière

Une des absences résulte-t-elle du règlement d'un grief ou d'une entente particulière?

Oui Non

Si oui, indiquez la période d'absence et veuillez nous fournir une copie du règlement de grief ou de l'entente particulière :

Du année mois jour au année mois jour

6.5 Absence ne pouvant pas être attestée faute de pièces justificatives

- Veuillez remplir cette section si vous n'avez aucun renseignement concernant l'emploi de la personne, ou si les renseignements que vous avez sont insuffisants.
- Inscrivez les périodes pour lesquelles vous ne pouvez pas fournir les renseignements demandés et la raison pour laquelle vous n'êtes pas en mesure de les fournir.

Date de début			Date de fin			Raison
année	mois	jour	année	mois	jour	

7. Commentaires

8. Signature de la personne autorisée chez l'employeur

Personne autorisée: Il s'agit de la personne responsable des avantages sociaux chez l'employeur. Cette personne doit également être la personne à contacter s'il y a lieu.

Nom de famille de la personne autorisée

Prénom de la personne autorisée

Fonction

Téléphone

ind. rég.

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

année

mois

jour

Important

Afin de faciliter le traitement de la demande, assurez-vous :

- d'avoir bien rempli toutes les sections du formulaire;
- d'avoir inscrit le numéro d'assurance sociale ou d'identification du participant aux endroits appropriés;
- d'avoir signé le formulaire avant de le retourner à Retraite Québec.

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

Par téléphone

Région de Québec: 418 643-4640

Sans frais: 1 866 627-2505



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.