



**RÉGIME  
DE RETRAITE**  
des groupes  
communautaires  
et de femmes

110, rue Sainte-Thérèse, bur. 301, Montréal (Québec) H2Y 1E6  
Tél. : (514) 878-4473 1-888-978-4473 Téléc. : (514) 878-1060

Courriel : RRFS-GCF@relais-femmes.qc.ca

Agence du revenu du Canada Numéro d'agrément : 1203231 Régie des rentes du Québec Numéro d'enregistrement : 38001

## FORMULAIRE - RACHAT DE SERVICE PASSÉ

### 1. Identification participantE (écrire en lettres moulées)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Année Mois Jour

Date où cette demande accompagnée de tous les documents exigés est posté :

Âge au moment de poster cette demande :

\_\_\_\_\_ ans et \_\_\_\_\_ mois

Note : Veuillez noter que l'information demandée dans cette case servira à la base de calcul pour déterminer le coût de votre rachat. Ne pas tenir compte du jour dans le mois de votre naissance, c'est-à-dire, si vous êtes né le 15 décembre 1970 et que vous postez votre formulaire de rachat complété en novembre 2011, veuillez inscrire : 31 ans et 11 mois.

**Numéro d'identification** : Pour des raisons de confidentialité, veuillez inscrire uniquement les 11 chiffres suivants : les 8 chiffres de votre date de naissance sous le format suivant **aaaammjj** suivi des 3 derniers chiffres de votre numéro d'assurance sociale.

\_\_\_\_\_

Employeur actuel (nom et numéro du groupe) :

\_\_\_\_\_

Note : Les références aux articles cités dans le présent formulaire sont des articles du Texte du Régime (version juin 2011) dont une copie est accessible via le portail Web du Régime ou au [www.regimeretraite.ca](http://www.regimeretraite.ca)

## 2. Confirmation par l'employeur actuel du service qui peut être racheté

### A) S'il s'agit d'une période de service antérieure à votre adhésion au Régime :

Date d'adhésion au Régime de retraite : \_\_\_\_\_  
(Première date où vous avez cotisé au Régime)

Date d'embauche : \_\_\_\_\_

Date de fin d'embauche : \_\_\_\_\_  
(Si antérieure à la date d'adhésion. Ne rien inscrire ici si vous avez travaillé de façon continue jusqu'à l'adhésion au Régime)

Durée totale de l'embauche : \_\_\_\_\_ **ans et** \_\_\_\_\_ **mois**  
(Depuis la date d'adhésion jusqu'à la date de fin d'embauche ou la date d'adhésion au Régime, selon la première de ces deux dates.)

### B) S'il s'agit d'une période d'absence après votre adhésion au Régime :

Date de début de l'absence : \_\_\_\_\_

Date de fin de l'absence : \_\_\_\_\_

Motif de l'absence : \_\_\_\_\_  
(Voir article 9)

Durée de l'absence : \_\_\_\_\_ **ans et** \_\_\_\_\_ **mois**  
(Sous réserve des plafonds, voir article 9 et annexe 4 du Texte du Régime.)

**C) Taux de cotisation patronale + salariale  
actuel :**

**D) Salaire annuel cotisable actuel –  
participantE :**  
(Voir l'article 2,33 du Texte du Régime pour la définition)

Signature \*

Titre

Téléphone

Date

\*Doit être signé par une personne autorisée (responsable de l'administration ou la coordination, de la direction ou de la présidence du C.A.)

### 3. Confirmation par un ancien employeur du service qui peut être racheté

(si plus d'un employeur est visé, veuillez remplir et photocopier la section 3 autant de fois que nécessaire)

Employeur (nom et numéro du groupe) :

#### A) S'il s'agit d'une période de service antérieure à votre adhésion au Régime :

Date d'adhésion au Régime de retraite : \_\_\_\_\_  
(Première date où vous avez cotisé au Régime)

Date d'embauche : \_\_\_\_\_

Date de fin d'embauche : \_\_\_\_\_  
(Si antérieure à la date d'adhésion. Ne rien inscrire ici si vous avez travaillé de façon continue jusqu'à l'adhésion au Régime)

Durée totale de l'embauche : \_\_\_\_\_ ans et \_\_\_\_\_ mois  
(Depuis la date d'adhésion jusqu'à la date de fin d'embauche ou la date d'adhésion au Régime, selon la première de ces deux dates.)

#### B) S'il s'agit d'une période d'absence après votre adhésion au Régime :

Date de début de l'absence : \_\_\_\_\_

Date de fin de l'absence : \_\_\_\_\_

Motif de l'absence : \_\_\_\_\_  
(Voir article 9)

Durée de l'absence : \_\_\_\_\_ ans et \_\_\_\_\_ mois  
(Sous réserve des plafonds, voir article 9 et annexe 4.)

\_\_\_\_\_  
Signature \*

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Date

\*Doit être signé par une personne autorisée (responsable de l'administration ou la coordination, de la direction ou de la présidence du C.A.)

**4. Calcul de la rente annuelle maximale qui peut être rachetée**  
(sous réserve des normes fiscales éventuellement)

**A) Calcul du total des années rachetables**

(Faites la somme de la durée totale de l'embauche ou de la durée des absences calculées dans la section 2 et, le cas échéant, la ou les sections 3)

_____ ans et _____ mois	MOIS	FRACTION
_____ ans et _____ mois	1	0,083
_____ ans et _____ mois	2	0,167
_____ ans et _____ mois	3	0,250
_____ ans et _____ mois	4	0,333
_____ ans et _____ mois	5	0,417
_____ ans et _____ mois	6	0,500
_____ ans et _____ mois	7	0,583
_____ ans et _____ mois	8	0,667
<b>Sous-total :</b> _____ ans et _____ mois	9	0,750
	10	0,833
	11	0,917

**TOTAL DES ANNÉES RACHETABLES :** \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ année(s)

Voir tableau à droite pour convertir le ou les mois de l'année en fraction. Exemple : 3 ans et 7 mois se lira 3,583 années.

**B) Total des années rachetables avant 1990**

(Ces années de service ne peuvent pas être rachetées par chèque.)

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ année(s)

**C) Total - années rachetables**

(Reporter le chiffre à la fin de la section 4 A)

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
année(s)

**D) Taux de cotisation actuel**

(Reporter le taux de la section 2 C)

X \_\_\_\_\_ %

**E) Salaire annuel actuel**

(Reporter le salaire de la section 2 D)

X \_\_\_\_\_ \$

**F) Formule de rente**

X 10%

**G) Rente maximale qui peut être rachetée**

(Le terme « rente maximale » ici est une rente annuelle garantie dont le montant de base est sous la forme normale du Régime et payable sur une base viagère à compter de votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance pour un rachat avant cet âge.)

= \_\_\_\_\_ \$

**5. Montant maximal qui peut être versé pour le rachat**

**A) Rente maximale qui peut être rachetée :**

(Reporter ici la rente maximale calculée à la section 4G)

\_\_\_\_\_ \$

**B) Facteur de conversion à l'âge indiqué à la section 1**

(Référer au tableau en annexe, en fonction de votre sexe et votre âge.)

X \_\_\_\_\_

**C) Coût de la rente maximale rachetable**

= \_\_\_\_\_ \$

## 6. Montant du rachat que vous souhaitez faire et modalités de versement

<b>Montant du rachat :</b> Inscrivez le montant que vous souhaitez verser ou transférer pour le rachat. Le montant ne peut pas excéder le coût de la rente maximale rachetable indiqué à la section 5C.  _____ \$	<b>Frais requis :</b>  + 75 \$	<b>Montant total à verser :</b>  _____ \$
---	--------------------------------------	---

**Modalités de versement.** Le montant total sera versé de la manière suivante :

<b>1- Paiement par chèque à émettre à l'ordre de Desjardins Sécurité financière</b>	\$	Le coût du rachat pour les années qui datent avant 1990 ne peut pas être acquitté par chèque et doit se faire par l'un ou plusieurs des transferts identifiés aux points 2, 3 et 4
<b>2- Transfert depuis un REER, CRI ou autre véhicule de retraite</b>	\$	La totalité du coût du rachat pour les années qui datent avant 1990 doit être acquittée par l'un ou plusieurs des transferts identifiés aux points 2, 3 et 4. Pour connaître le montant de ce coût, veuillez faire le calcul à partir de la section 4B à la section 5C.
<b>3- Transfert depuis le REER du Fonds de solidarité FTQ ou Fondation CSN</b> (Dans la période de 3 mois précédant la retraite)	\$	Veuillez noter qu'il faut remplir également le <b>formulaire pour le transfert direct</b> pour les transferts identifiés aux points 2 et 3. (disponible au secrétariat ou sur le site Web).
<b>4- Transfert de cotisations volontaires déjà versé au Régime</b>	\$	Vous pouvez connaître le montant de cotisations volontaires accumulé à une date récente en vous rendant à votre page personnalisée sur le site administratif du Régime au <a href="http://rfs-groupes.acba.qc.ca">rfs-groupes.acba.qc.ca</a>
<b>TOTAL DU RACHAT</b>	\$	Veuillez noter que les montants inscrits aux points 2, 3 et 4 pourraient différer compte tenu, entre autres, des intérêts calculés le jour du transfert. Le secrétariat vous avisera de tout changement, s'il y a lieu.

## 7. Attestation et consentement – participantE

Je comprends que le présent formulaire a pour but d'indiquer mes instructions quant à un rachat de service passé et à ses modalités.

Je déclare avoir été suffisamment informéE quant aux avantages et inconvénients à effectuer un rachat de service passé. Je déclare également avoir pris connaissance de la brochure d'information intitulée « Le rachat de service passé : augmenter immédiatement ma rente de retraite garantie » produite par le Régime de retraite par financement salarial des groupes communautaires et de femmes.

Je déclare avoir compris notamment que :

- seuls les participantEs actifs peuvent racheter du service passé;
- le rachat de service passé est irrévocable;
- des frais, non remboursables, de 75 \$ sont exigés pour procéder au rachat;
- si l'Agence du revenu du Canada déclare ne pas pouvoir attester le Facteur d'équivalence pour services passés (FESP) pour ce rachat parce que j'ai déjà versé à mon REER les cotisations maximales permises, je disposerai d'un délai d'un mois pour retirer une somme suffisante pour que le FESP soit attesté, ou sinon, parce que je n'aurais pas retiré cette somme ou pour toute autre raison, l'Agence du revenu du Canada pourrait demander au Régime d'annuler le rachat et, dans ce cas, toute somme versée pour ce rachat me sera remboursée, sauf les frais de 75 \$.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne participante

\_\_\_\_\_  
Date