

## RRFS-GCF - FICHE DE CONFIRMATION PAR UN ANCIEN EMPLOYEUR

**Confirmation par un ancien employeur des années de service passé qui peuvent être rachetées**  
(si plus d'un employeur est visé, veuillez photocopier et remplir cette page autant de fois que nécessaire)

Employeur :

\_\_\_\_\_ **nom** \_\_\_\_\_ **numéro RRFS-GCF**

Nom de l'employéE :

**A) S'il s'agit d'une période de travail avant la date d'adhésion au Régime de la personne visée :**

Date d'adhésion au Régime : \_\_\_\_\_  
(Première date où la personne visée a cotisé au Régime, s'il y a lieu)

Date d'embauche de l'employéE : \_\_\_\_\_

Date de fin d'embauche : \_\_\_\_\_  
(Si après la date d'adhésion au Régime, inscrire S/O ici.)

Durée totale de l'embauche : \_\_\_\_\_ **ans et** \_\_\_\_\_ **mois**  
(Depuis la date d'embauche 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 avant ou après l'adhésion au Régime de la personne visée à condition que cette personne n'avait pas cotisé au Régime pendant cette période :**

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

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

Motif de l'absence : \_\_\_\_\_  
(Voir article 9 du Texte du Régime.)

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

Nom de la personne autorisée : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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.)