RÉGIME de retraite des groupes communautaires et de femmes

FICHE DE CONFIRMATION PAR UN ANCIEN EMPLOYEUR

Identification de l'employeur

Employeur :

Numéro RRFS-GCF :

Identification de l'employéE et période de service à racheter

Nom :

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 de l'emploi :
(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 dates)

S'il s'agit d'une période d'absence après l'adhésion au Régime de la personne visée à condition que cette personne n'ait pas cotisé au Régime pendant cette période :

Date de début de la période d'absence non-cotisée :

Date de fin de la période d'absence non-cotisée :

Motif de l'absence :
(Voir article 9 du Texte du Régime du RRFS-GCF)

Durée de l'absence : ans et mois
(Sous réserve des plafonds, voir article 9 et annexe 4 du Texte du Régime du RRFS-GCF)

Nom de la personne autorisée :

Signature * Titre Date

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