



**RÉGIME**  
**de retraite**

des groupes  
communautaires  
et de femmes

Espace Michel Lizée  
2415, rue Montgomery  
Montréal (Québec) H2K 2S2  
Tél.: (514) 878-4473 | 1-888-978-4473  
Courriel: rrfsgcf@regimeretraite.ca  
Site Internet: regimeretraite.ca



## Formulaire d'entente entre l'employeur et un-e travailleur/euse NON régulier concernant l'adhésion au RRFS-GCF

Nom de l'employé-e : \_\_\_\_\_

Nom du représentant du groupe employeur: \_\_\_\_\_

Nom du groupe employeur : \_\_\_\_\_

Numéro de l'employeur au RRFS-GCF : \_\_\_\_\_ (4 chiffres)

**ATTESTATION concernant un-e travailleur/euse NON régulier qui a rempli l'une des conditions d'admissibilité au Régime** (700 heures ou 35 % du maximum des gains admissibles au sein d'un ou plusieurs groupes participants au Régime au cours d'une année civile)

**Je** \_\_\_\_\_ **confirme** en tant que travailleur/euse NON régulier ayant rempli l'un des critères d'admissibilité au Régime que l'employeur nommé ci-dessus m'a informé de mes droits quant à l'adhésion au Régime, et ce, conformément aux Règlements régissant le RRFS-GCF.

**Je confirme** avoir pris connaissance des documents à ce sujet produits par le RRFS-GCF qui sont disponibles sur son site Internet ou sur demande.

**Je confirme** comprendre que je pourrais adhérer au Régime à compter du \_\_\_\_\_ et que l'employeur aurait, à ce moment, l'obligation de verser sa cotisation patronale.

### EN CONSÉQUENCE,

\_\_\_\_\_ (inscrire paragraphe) **J'ACCEPTÉ** d'adhérer et de cotiser au RRFS-GCF dès le \_\_\_\_\_. Je m'engage donc à remplir, signer et remettre à l'employeur le formulaire d'adhésion prescrit à cette fin qui autorise l'employeur à retenir à la source ma cotisation salariale et à la remettre au Comité de retraite.

\_\_\_\_\_ (inscrire paragraphe) **JE REFUSE** d'adhérer et de cotiser au RRFS-GCF.

- Je comprends que je pourrai revenir sur cette décision au cours de la présente année, mais que l'adhésion n'aura pas d'effet rétroactif alors et sera effective seulement à compter de mon acceptation d'adhérer. De plus, je comprends que si je remplis à nouveau les conditions d'admissibilité au Régime pendant la présente année et que je n'ai pas encore atteint la période d'adhésion obligatoire au Régime, la même offre d'adhérer au Régime me sera à nouveau faite l'an prochain.

Signature de l'employé-e : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du représentant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Veuillez remettre une copie à l'employé-e.

**Documents à consulter concernant les travailleurs/euses NON réguliers (disponibles sur le site Web du Régime [www.regimeretraite.ca](http://www.regimeretraite.ca)) :**

- 1- Texte du Régime Section 3 : Admissibilité et Section 4 : Adhésion
- 2- Sommaire du Texte du Régime destiné aux participant-e-s Section 2 : Admissibilité et Adhésion
- 3- Tableau de clarification sur les règles d'adhésion des nouveaux participant-e-s au Régime