



Cotisations au régime durant une absence non rémunérée

A Renseignements personnels

Nom et prénom du participant

Numéro d'assurance sociale

B Information sur l'absence non rémunérée

TYPE DE CONGÉ OU D'ABSENCE

LE PARTICIPANT VERSE SES COTISATIONS SALARIALES

- CSST (lésion professionnelle ou accident de travail)
- Absence SANS salaire (maladie ou accident)
(ne résultant pas d'une lésion professionnelle, mais incluant les préjudices en raison d'un acte criminel)
- Raisons familiales ou parentales (congé de maternité, de paternité, parental ou retrait préventif)

DATE DU DÉBUT DE L'ABSENCE

DATE DE RETOUR À L'EMPLOI

LE PARTICIPANT VERSE SES COTISATIONS SALARIALES
+ la cotisation de l'employeur

- Autre absence SANS salaire

a a a a / m m / j j
premier jour non rémunéré

Effectuée le _____
a a a a / m m / j j
premier jour rémunéré

Prévues le _____
a a a a / m m / j j
premier jour rémunéré

Inconnue

SECTIONS C ET D À LA PAGE SUIVANTE

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE CONSERVÉ
AUX DOSSIERS DE L'EMPLOYEUR

**IL NE DOIT PAS ÊTRE TRANSMIS À
AON HEWITT**

DES QUESTIONS?

Centre de contacts clients :

Téléphone : 1 866 874-4069 sans frais

Télécopieur : 514 840-7780

Courriel : rrtap@aon.ca

C Attestation

- Je demande le maintien de ma participation au régime durant la période où je serai absent du travail, pour la raison mentionnée dans la section B, et je comprends que je devrai maintenir le versement de mes cotisations au régime durant la durée totale de mon absence. PASSEZ À LA SECTION D
- Je choisis de ne pas verser de cotisations au régime pour la durée de l'absence mentionnée précédemment. Je comprends que ce choix est irrévocable et qu'aucune période de services validés ne me sera comptée aux fins du régime durant cette absence. PASSEZ AU POINT 3 DE LA SECTION D

Signature du participant

_____ a a a a / m m / j j
Date

D Déclaration du participant

Je demande à cotiser au régime durant ma période d'absence. Je comprends que je devrai maintenir le versement de mes cotisations au régime jusqu'à la fin de mon absence.

1 VERSEMENT DES COTISATIONS

Je choisis de verser mes cotisations de la façon suivante :

- Paiement préautorisé (il s'agit d'autoriser l'employeur à prélever les cotisations dans votre compte)
- Déduction à la source (si un salaire est versé)
- Chèque (libellé au nom de l'employeur)
- Autre (précisez) : _____

2 FRÉQUENCE DES COTISATIONS

Je conviens avec mon employeur que ces versements seront faits à la fréquence suivante :

- Aux dates régulières de versement du salaire
- Autre (précisez) : _____

3 ATTESTATION

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts.

Signature du participant

_____ a a a a / m m / j j
Date