



RRFAEC

RÉGIME DE RETRAITE DES FOYERS D'ACCUEIL ET ÉTABLISSEMENTS CONNEXES

DEMANDE D'INFORMATION POUR CONGÉ AUTORISÉ

(À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR)

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ	Nom de l'employé	NAS
	Congé autorisé payé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date de début du congé JJ / MM / AAAA
	Type de congé (requis)	Date de retour JJ / MM / AAAA
GAINS COTISABLES	Gains cotisables <u>hebdomadaires</u> pour les quatre semaines précédant la date de début du congé : (Non requis pour un congé de maternité, de paternité ou parental, sauf à l'î.-P.-É.)	
	Semaine 1	Semaine 2
	Semaine 3	Semaine 4
AUTORISATION ET SIGNATURE	Nom de l'employeur : _____	
	Signature autorisée de l'employeur : _____	
	Nom et titre (en majuscules) : _____	
	Date : _____	