



RRFAEC

RÉGIME DE RETRAITE DES FOYERS D'ACCUEIL ET ÉTABLISSEMENTS CONNEXES

## DEMANDE D'INFORMATION POUR LA CSPAA

(À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR)

<b>RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ</b>	Nom de l'employé	NAS
	Date de la blessure JJ /MM / AAAA	Date de rétablissement JJ /MM / AAAA
<b>GAINS COTISABLES</b>	<b>Gains cotisables hebdomadaires pour les quatre semaines précédant la date de la blessure :</b> <i>(Non requis pour un congé de maternité, de paternité ou parental, sauf à l'î.-P.-É.)</i>	
	Semaine 1	Semaine 2
	Semaine 3	Semaine 4
<b>AUTORISATION ET SIGNATURE</b>	Nom de l'employeur : _____	
	Signature autorisée de l'employeur : _____	
	Nom et titre (en majuscules) : _____	
	Date : _____	