



RRFAEC

RÉGIME DE RETRAITE DES FOYERS D'ACCUEIL ET ÉTABLISSEMENTS CONNEXES

## DEMANDE D'INFORMATION POUR PAIEMENT RÉTROACTIF

(À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR)

### RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ

Nom de l'employé		NAS	
Date d'embauche	JJ / MM / AAAA	Date de départ	JJ / MM / AAAA
Gains cotisables		Montant des cotisations	
Date de paiement	JJ / MM / AAAA	Raison du paiement rétroactif	

**Veillez noter que la portion employeur du paiement rétroactif doit être versée immédiatement. L'employé peut verser sa part du paiement rétroactif.**

### AUTORISATION ET SIGNATURE

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Signature autorisée de l'employeur : \_\_\_\_\_

Nom et titre (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_