



RRMS

RÉGIME DE RETRAITE MULTI-SECTEUR

CESSATION DE PARTICIPATION

(À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR)

Quand un employé cesse de travailler pour vous, veuillez en informer immédiatement EnAvantage en remplissant ce formulaire de cessation de participation.

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ

Nom de l'employeur

Nom de l'employé

NAS

Numéro de téléphone

Adresse

Ville

Province

Code postal

Date de cessation de participation

JJ / MM / AAAA

Dernier jour de travail

JJ / MM / AAAA

Y a-t-il un grief enregistré pour la date de cessation de participation ci-dessus?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, date à laquelle le grief a été réglé
(Veuillez fournir une copie du règlement)

JJ / MM / AAAA

La cessation de participation ci-dessus est-elle un avis de mise à pied?

☐ Oui ☐ Non

Cette personne dispose-t-elle de droits de rappel?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, quand est-ce que les droits de rappel expirent?

JJ / MM / AAAA

Raison pour laquelle des cotisations ont été reçues après la date de cessation de participation

Est-ce que les cotisations restantes jusqu'à la date de cessation de participation ont toutes été versées? *(Y compris tout paiement de congés annuels, rétroactif, final et de règlement)*

☐ Oui ☐ Non

Si non, date prévue de versement de la dernière cotisation

JJ / MM / AAAA

Raison pour laquelle des cotisations ont été reçues après la date de cessation de participation

AUTORISATION ET SIGNATURE

Nom de l'employeur : _____

Signature autorisée de l'employeur : _____

Nom et titre (en majuscules) : _____

Date : _____