



# 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?		Si oui, date à laquelle le grief a été réglé (Veuillez fournir une copie du règlement)		JJ /MM / AAAA
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
La cessation de participation ci-dessus est-elle un avis de mise à pied?	Cette personne dispose-t-elle de droits de rappel?		Si oui, quand est-ce que les droits de rappel expirent?	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		JJ /MM / AAAA	
Raison pour laquelle des cotisations ont été reçues après la date de cessation de participation		<b>Est-ce que les cotisations restantes jusqu'à la date de cessation de participation ont toutes été versées?</b> (Y compris tout paiement de congés annuels, rétroactif, final et de règlement)		
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si non, date prévue de versement JJ /MM / AAAA de la dernière cotisation		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 : _____	