

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone – domicile _____ Téléphone – bureau _____

Téléphone – cellulaire _____ Adresse courriel _____

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Numéro d'assurance sociale

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Matricule

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Date de naissance

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Folio
s'il y a lieu à la Caisse Desjardins des policiers et policières

SEXE Féminin Masculin

VERSEMENT DES COTISATIONS

En raison des limites fiscales et des cotisations salariales que vous versez déjà au régime de retraite, le montant de cotisation à verser au volet flexible ne peut dépasser 9% de votre salaire de base **moins** la cotisation que vous versez déjà au régime de retraite (soit environ 2% de votre salaire de base), ainsi que 9% de la rémunération de vos heures supplémentaires. Veuillez indiquer si vous désirez cotiser par prélèvement sur chacune de vos paies ou par paiements forfaitaires :



1. Prélèvement sur chacune de vos paies

Déterminez le montant à être prélevé sur chacune de vos paies. Veuillez noter que ce montant demeurera fixe même si des augmentations salariales ont lieu en cours d'année.

Montant fixe de _____ \$ par paie Je désire me prévaloir de la réduction d'impôts immédiate : Oui Non

Jusqu'à avis contraire ou jusqu'au _____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|



2. Paiement forfaitaire (par chèque ou par transfert)

Déterminez le montant forfaitaire que vous désirez verser au volet flexible et indiquez le mode de versement.

Montant forfaitaire de _____ \$
à payer aux dates ci-après :

Paiement par chèques (s)
(joindre le(s) chèque(s) au montant approprié)

Paiement par transfert
(à partir de votre compte à la Caisse inscrit ci-dessus)

Indiquez les dates de versement désirées selon une ou plusieurs dates prédéterminées ou une date fixe.

Dates prédéterminées : 15 mars 15 juin 15 septembre 15 décembre

Date fixe : _____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

CESSATION DU VERSEMENT DES COTISATIONS



Je désire cesser de cotiser au compte flexible l'Extra
à compter de la date ci-contre :

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Date de cessation de cotisation

AUTORISATION DE RETENUE SUR LE SALAIRE ET DE DIVULGATION

Je, soussigné(e), autorise mon employeur, la Sûreté du Québec, à prélever à chaque période de paie la somme susmentionnée et à la remettre à la Caisse Desjardins des policiers et policières pour être déposée au volet flexible l'Extra du RRMSQ.

J'autorise également l'APPQ et toute personne qui fournit des services pour le compte de l'APPQ, à recueillir et à utiliser les renseignements personnels nécessaires à la production de relevés personnalisés relatifs à l'Extra, le volet flexible du régime de retraite de l'APPQ.

Signature

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|



VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE À LA
CAISSE DESJARDINS DES POLICIERS ET POLICIÈRES
460, RUE GILFORD MONTRÉAL (QUÉBEC) H2J 1N3
TÉLÉPHONE : 514 VIP.1004 • 1 877 VIP.1004
TÉLÉCOPIEUR : 514 487.1004