

DÉCLARATION DE RETRAITE



Nom

N° d'assurance sociale / I.D. RRFAEC

En acceptant une rente de retraite du **Régime de retraite des foyers d'accueil et établissements connexes**, je déclare que je serai lié par toute la réglementation du régime de retraite et que:

1. Je conviens que même si j'ai moins de 71 ans, je dois notifier les fiduciaires par écrit dans les 15 jours de mon retour au travail.
2. Je conviens qu'advenant mon retour au travail dans un emploi désigné, tel que défini à l'article 1.11 de la Réglementation, ma rente de retraite sera suspendue conformément à l'article 5.06 de la Réglementation et que je peux accumuler des prestations additionnelles conformément à l'article 5.07 de la Réglementation.
3. Je conviens que, si des prestations me sont versées pendant les mois dans lesquels un emploi inadmissible survient, les fiduciaires recouvreront les versements de rente pour chacun de ces mois, incluant l'emploi de compensation sur les prestations futures.
4. **Je conviens que je dois personnellement endosser chaque chèque de rente.**

Signature

Date de signature

SIGNATURE DU RETRAITÉ

Au Conseil de fiducie :

Ma signature qui apparaît ci-dessous sera utilisée en tout temps pour endosser les chèques de rente que vous m'envoyez.

À NOTER : Si vous signez en utilisant une marque, votre signature doit être produite devant deux témoins. **TOUTES LES SIGNATURES DOIVENT ÊTRE APPOSÉES À L'ENCRE.**

Signature du retraité

Date de signature

Si la signature est une marque
Signature du témoin

Date de signature

Si la signature est une marque
Signature du témoin

Date de signature