

## DEMANDE DE RACHAT DE SERVICE

**Régime de retraite à l'intention du groupe Manœuvres, hommes de métier et de services des districts scolaires du N.-B., membres de la section locale 1253 du SCFP**  
**Régime de retraite des employés des districts scolaires du N.-B., membres de la section locale 2745 du SCFP**

INFORMATION DE L'EMPLOYEUR		
DISTRICT SCOLAIRE		
INFORMATION DE L'EMPLOYÉ(E)		
NOM	ADRESSE	
NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	RÉGIME DE RETRAITE <input type="checkbox"/> SCFP, section locale 1253 <input type="checkbox"/> SCFP, section locale 2745	DATE DE NAISSANCE (Veuillez joindre une preuve de votre âge**) _____ / _____ / _____ année          mois          jour
ADRESSE COURRIEL		

\*\* Nécessaire pour effectuer le calcul d'une période d'attente au régime de retraite de la section locale 1253 ou service remboursé au régime de retraite de la section locale 2745.

INFORMATION DE RACHAT DE SERVICE		
DÉBUT / DATE DE LA PÉRIODE DE RACHAT  _____ / _____ / _____ année          mois          jour	FIN / DATE DE LA PÉRIODE DE RACHAT  _____ / _____ / _____ année          mois          jour	LANGAGE  <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> français

RENSEIGNEMENTS COURANTS SUR LE SALAIRE ANNUEL	
Salaire à la quinzaine (courant) : _____ \$ X _____ Classification de la période de paie = _____ \$ <b>salaire annuel*</b>	<b>*Montant si le participant a travaillé pendant toute l'année</b>
Est-ce que l'employé prend sa retraite? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    Si oui, veuillez indiquer la date de retraite _____	

TYPE DE SERVICE:	
<input type="checkbox"/> <b>Remboursement</b> (pour périodes de service après le 1 <sup>er</sup> mars 1974) du _____ régime de retraite. Date du remboursement: _____ Montant du remboursement: _____ \$	
<input type="checkbox"/> <b>Congé non payé autorisé:</b> Joindre une preuve du congé d'après les dossiers de l'employeur. <b>SCFP 1253</b> = périodes de congé autorisé par l'employeur <u>après</u> le 5 mai 1994 : <input type="checkbox"/> maternité <input type="checkbox"/> parental <input type="checkbox"/> salaire différé <input type="checkbox"/> maladie <b>SCFP 2745</b> = périodes de congé autorisé par l'employeur : <input type="checkbox"/> maternité <input type="checkbox"/> d'autre congé non payé <input type="checkbox"/> parental <input type="checkbox"/> salaire différé <input type="checkbox"/> maladie	
<input type="checkbox"/> <b>Période d'attente:</b> Période d'emploi continue après le 1 <sup>er</sup> mars 1974 lorsqu'une période d'attente s'applique avant de commencer à cotiser au régime. <b>Veuillez joindre une preuve de service d'après les dossiers de l'employeur.</b>	

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ(E)	DATE _____ / _____ / _____ année          mois          jour
SIGNATURE DU RESPONSABLE DU DISTRICT SCOLAIRE	DATE _____ / _____ / _____ année          mois          jour