

**DEMANDE ANNUELLE DE VERSEMENT D'UN MONTANT FORFAITAIRE  
EN VERTU D'UNE ENTENTE DE RETRAITE PROGRESSIVE  
(applicable uniquement aux participants du Québec)**

Comme il est prévu dans l'entente de retraite progressive conclue avec mon employeur, je demande, par la présente, le versement d'un montant forfaitaire. Le montant demandé ne doit pas dépasser le plus petits des montants suivants :

- 70 % de la réduction de la rémunération entraînée par la réduction du temps de travail durant l'année du retrait;
- 40 % du maximum des gains admissibles (MGA) de l'année du retrait ajusté proportionnellement au nombre de mois de l'année couverts par l'entente;
- la valeur de la rente acquise dans le RRMD.

**ANNÉE FISCALE VISÉE PAR LA DEMANDE DE MONTANT FORFAITAIRE**

\_\_\_\_\_

**MONTANT DU VERSEMENT**

- Montant maximal permis
- Montant spécifique de : \_\_\_\_\_ \$

**MODALITÉS DE PAIEMENT**

- Chèque avec retenues d'impôts
- Transfert au REER (non imposable)  
Joindre formulaire T2151 ou formulaire de transfert équivalent  
Nom de l'institution financière : \_\_\_\_\_

Je comprends que cette demande devra être formulée annuellement pour chaque année de l'entente où je désirerai obtenir un montant forfaitaire, le cas échéant.

Je comprends également que le versement que je recevrai de mon régime de retraite aura pour conséquence de réduire ma rente lors de la prise de ma retraite définitive.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

Nom du participant : \_\_\_\_\_  
En caractères d'imprimerie

Numéro d'identifiant : \_\_\_\_\_

Adresse du participant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VEUILLEZ TRANSMETTRE CETTE DEMANDE  
EN FORMAT PDF AU :**

**Service aux participants du RRMD**

Courriel : [rmd@desjardins.com](mailto:rmd@desjardins.com)

**INFORMATION ADDITIONNELLE**

**Service aux participants du RRMD**  
De 8h à 17h, du lundi au vendredi

☎ 1 866 434-3166  
Site Internet : [www.rcd-dgp.com](http://www.rcd-dgp.com)  
Courriel : [rmd@desjardins.com](mailto:rmd@desjardins.com)