Desjardins

RETRAITE PROGRESSIVE
RÉGIME DE RENTES DU
MOUVEMENT DESJARDINS (RRMD)

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

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT		
Nom de famille :		Prénom :
Identifiant au RRMD :	Numéro d'employé :	Courriel :
Adresse (numéro, rue, appartement) :		
Ville :		Code postal :

Comme il est prévu dans l'entente de retraite progressive conclue avec mon employeur, je demande, par la présente, le versement d'une prestation de retraite anticipée du Régime de rentes du Mouvement Desjardins (RRMD) sous la forme 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

☐ Par dépôt direct (joindre un spécimen de chèque)

☐ Chèque avec retenues d'impôts

☐ Transfert au REER (non imposable)
Joindre formulaire T2151 ou formulaire de transfert équivalent

Nom de l'institution financière : _____

CONDITIONS DE VERSEMENT

- Un seul retrait par année civile couverte par l'entente de retraite progressive est permis, et ce, même en cas de diminution du temps de travail après le versement.
- Les retraits sont facultatifs et définitifs.
- Une demande de versement devra être formulée annuellement pour chaque année de l'entente où je désirerai obtenir un montant forfaitaire.
- Le versement que je recevrai de mon régime de retraite sera pris en considération et réduira le montant de la rente qui me sera versée lors de de ma retraite définitive. Il est possible d'obtenir une estimation de votre rente de retraite en tenant compte du versement de prestations anticipées.

Signature du participant
(Signature manuscrite seulement)

Date

INFORMATION ADDITIONNELLE	COMMENT TRANSMETTRE VOS DOCUMENTS
Service aux participants du RRMD Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 **Par téléphone** Nous appeler au 1 866 434-3166 ou au 514 285-3166 **Par messagerie sécurisée** Nous écrire à partir de la section sécurisée ***Nous joindre*** du site Internet du RRMD au rcd-dgp.com	**Par la messagerie sécurisée via la section *Nous joindre*** Sur le site Internet du RRMD au rcd-dgp.com **Par la poste ou par courrier interne** Desjardins Assurances LEV 200 – SS –G 200, rue des Commandeurs Lévis QC G6V 6R2