

Inscription de nouveaux membres du personnel des commissions scolaires de l'Î.-P.-É.

Le bureau des pensions vous demande de remplir le formulaire suivant afin de pouvoir vous inscrire comme membre du régime de pension.

Veillez retourner le formulaire dûment rempli à l'une des adresses suivantes :

CSO 272, ch. MacEwen Summerside (Î.-P.-É.) C1N 2P7 Téléc. 902-888-8449	CSE 234, prom. Shakespeare Stratford (Î.-P.-É.) C1B 2V8 Téléc. 902-368-6690	CSLF 1596, route 124 Abram-Village (Î.-P.-É.) C0B 2E0 Téléc. 902-854-2981
---	--	--

Réservé à l'usage du bureau des pensions

Entré dans Ariel par : _____ Date : _____

A. À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ

Nom de famille		NAS	
Prénom		ID de l'employé	
Second prénom		Date de naissance (jj-mm-aaaa)	
Courriel			
Adresse postale			
Ville		Sexe	H F
Province		Code postal	

Cochez tous les énoncés qui s'appliquent, en ce qui concerne le régime de pension des enseignants de l'Î.-P.-É. :

- J'ai contribué au régime de pension des enseignants dans le passé.
- J'ai reçu un remboursement de cotisations versées au régime.
- Je suis un pensionné du régime de pension des enseignants.

Il est essentiel que vos renseignements soient à jour afin que nous puissions partager des renseignements importants avec vous. Tout changement à votre nom, adresse ou courriel devrait être transmis à votre bureau de la paye.

Signature de l'employé : _____ Date : _____

B. À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Caisse de retraite des enseignants <input type="checkbox"/> Personnel régulier <input type="checkbox"/> Personnel exclu		Caisse de retraite de la fonction publique <input type="checkbox"/> Personnel exclu	
<input type="checkbox"/> Commission scolaire de l'est (CSE) <input type="checkbox"/> Commission scolaire de langue française (CSLF)		<input type="checkbox"/> Commission scolaire de l'ouest (CSO)	
Nom de l'école		Code de l'école	
Date de début (jj-mm-aaaa)		Année de base	<input type="checkbox"/> 10 mois <input type="checkbox"/> 12 mois

Rappel – Les employés qui ont des contrats à durée déterminée doivent remplir un nouveau formulaire d'inscription pour chaque nouveau contrat. De plus, ils doivent s'assurer de remplir un formulaire d'avis de cessation d'emploi à la fin de chaque contrat à durée déterminée.

Rempli par : _____ Date : _____