

**DFC1 – Formulaire pour le choix de reporter  
certaines cotisations**

(En vertu de l'article 113.2 de la Loi sur les régimes de retraite)

Conformément à la *Loi sur les régimes de retraite* (L.R.O. 1990, chap. P.8)

Utilisez le présent formulaire pour demander un report de certaines cotisations, conformément à l'article 4.1 du Règlement 909 de la [Loi sur les régimes de retraite](#). Le formulaire doit être soumis à l'ARSF, accompagné d'un Tableau pour le report de certaines cotisations dûment rempli.

**Généralités**

Un employeur d'un régime de retraite qui n'est pas un régime inadmissible aux termes du paragraphe 4.1 (25) du Règlement 909, peut choisir de reporter un ou plusieurs des paiements mensuels consécutifs de cotisations de l'employeur qui sont exigibles au cours de la période commençant le 1er octobre 2020 et se terminant le 31 mars 2021. Cliquez sur ce lien pour consulter le règlement [Règl. 520/20](#).

**Partie 1 – Identification**

Numéro d'enregistrement | Nom du régime de retraite

Employeur(s)

Administrateur du régime

**Partie 2 – Paiements reportés**

Remplir le [Tableau pour le report de certaines cotisations](#) afin de fournir le détail des montants et des remboursements. Préciser les paiements mensuels différés :

**Partie 3 - Choix et attestation de l'employeur**

En qualité de représentant dûment autorisé de l'employeur et au nom de l'employeur, je choisis par la présente de reporter certaines cotisations, comme il est énoncé aux présentes et dans le tableau qui accompagne le présent formulaire, et j'atteste ce qui suit :

- l'employeur reconnaît que le report des cotisations demandé ci-dessus n'a aucune incidence sur son obligation, aux termes du paragraphe 4 (4) du Règlement 909, d'effectuer les paiements qui sont exigibles pendant la période commençant le 1er avril 2021 et se terminant le 31 mars 2022;
- le régime de retraite n'est pas un « régime inadmissible » au sens de l'article 4.1 du Règlement 909;
- les renseignements contenus dans le Tableau pour le report de certaines cotisations sont, à ma connaissance et après avoir effectué une recherche diligente, véridiques, exacts et complets.

---

**Signataire au nom de l'employeur**

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Nom de l'employeur
--------------------

Titre/poste
-------------

Numéro de téléphone	Adresse de courriel
---------------------	---------------------

**Adresse du signataire au nom de l'employeur**

Numéro d'unité	Numéro municipal	Rue
----------------	------------------	-----

Ville	Province	Code postal
-------	----------	-------------

**Signature**

Date (aaaa/mm/jj)	Signature
-------------------	-----------

**Comment soumettre le présent formulaire**

Faire parvenir le formulaire et le tableau dûment remplis par courriel à [PensionInquiries@fsrao.ca](mailto:PensionInquiries@fsrao.ca)

**Imprimer****Effacer****Sauvegarder**