



**Autorisation de prélèvement sur la paie et Renonciation de participation au régime de retraite (REER) et Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)**  
**Payroll Deduction Authorization and Waiver of Participation to Pension Plan (RRSP) and Tax Free Savings Account (TFSA)**

Formulaire à remettre au Service de la paie de votre agence. Form must be handed to payroll contact in your agency.

**Renseignements sur l'employé / Member Information**

Numéro du contrat collectif/ Group policy number: _____		Numéro d'employé/ Member number: _____	
Promoteur du régime/ Plan Sponsor: <u>Federation CJA</u>		Division: _____	Agence/ Agency: _____
Nom de famille/ Last Name: _____	Prénom/ First Name: _____	Date de naissance/ Date of Birth: _____ <small>(jj/mmm/aaaa - dd/mmm/yyyy)</small>	

**Renseignements sur les cotisations / Contribution information**

**Le montant pour votre RRSP que vous pouvez verser correspond à 18% du salaire, ou au maximum pour l'année si ce montant est moins élevé.**  
**Pour les demandes de renseignements sur l'impôt des particuliers et des fiducies**  
**appelez l'agence du revenu du Canada au 1-800-959-7383.**  
**Vous êtes responsable pour ne pas dépasser tes droits de cotisation annuelle pour le CELI**  
Your total contributions for your RRSP cannot exceed 18% of earnings or the maximum amount for the year.  
For individual income tax and trust enquiries  
call the Canada Revenue Agency at 1-800-959-8281  
You are responsible for ensuring that you do not exceed the maximum TFSA contribution annually.

**Cotisations salariales facultatives / Employee voluntary contributions**

<input type="checkbox"/> Début des cotisations/ Begin deductions (Date) _____	<input type="checkbox"/> Modifications des cotisations/ Change deductions (Date) _____
--	---

**Par la présente, j'autorise mon employeur, la Fédération CJA, à prélever la somme suivante sur ma paie à titre de cotisations salariales facultatives au REER: \_\_\_\_\_ \$ par paie OR \_\_\_\_\_ % par paie à partir \_\_\_\_\_.**  
I hereby authorize my employer, Federation CJA, to deduct the specified amounts from my pay each pay period and submit these Voluntary Contributions to invest in my RRSP: \$ \_\_\_\_\_ per pay OR \_\_\_\_\_ % per pay, starting on the \_\_\_\_\_.

**Par la présente, j'autorise mon employeur, la Fédération CJA, à prélever la somme suivante sur ma paie à titre de cotisations salariales facultatives au CELI: \_\_\_\_\_ \$ par paie OR \_\_\_\_\_ % par paie à partir \_\_\_\_\_.**  
I hereby authorize my employer, Federation CJA, to deduct the specified amounts from my pay each pay period and submit these Voluntary Contributions to invest in my TFSA: \$ \_\_\_\_\_ per pay OR \_\_\_\_\_ % per pay, starting on the \_\_\_\_\_.

**Votre Renonciation de participation / Your Waiver of participation**

**Je reconnais avoir obtenu l'opportunité d'adhérer au REER de la FEDERATION CJA. A ce moment-ci, je ne désire pas y participer et j'accepte de libérer l'organisation ainsi que ses agences affiliées de toutes responsabilités à cet égard.**  
I acknowledge that I have been given the opportunity to participate in the Federation CJA RRSP. I wish to decline to participate in the plan at this time and agree to waive any and all liability to the organization and its successors and/or affiliated associated companies in this regard.

**Je reconnais avoir obtenu l'opportunité d'adhérer au CELI de la FEDERATION CJA. A ce moment-ci, je ne désire pas y participer et j'accepte de libérer l'organisation ainsi que ses agences affiliées de toutes responsabilités à cet égard.**  
I acknowledge that I have been given the opportunity to participate in the Federation CJA TFSA. I wish to decline to participate in the plan at this time and agree to waive any and all liability to the organization and its successors and/or affiliated associated companies in this regard.

**Signature**

Employé / Employee

Date (jj/mmm/aaaa - dd/mmm/yyyy)