



## Déclaration de non-participation

*Veillez écrire lisiblement à l'encre en caractères d'imprimerie*

Nom de l'employé \_\_\_\_\_

NOM DE FAMILLE

PRÉNOM

N° d'employé \_\_\_\_\_

Date d'entrée  
en service

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
ANNÉE MOIS JOUR

Date d'admissibilité  
au régime

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| 0 | 1 |  
ANNÉE MOIS JOUR

Par la présente, je certifie que je suis admissible à participer au Régime de retraite à prestations déterminées de la Société Canadienne du Sang ou au Régime de retraite à cotisations définies de la Société Canadienne du Sang et qu'on m'a offert la possibilité d'y adhérer. Je décline cette offre, car

- je suis un employé permanent à temps plein et ne désire pas adhérer au régime pour le moment. Il est entendu qu'il me revient de faire une demande d'adhésion au moment où je désirerai adhérer au régime. Il est aussi entendu que je pourrais éventuellement être tenu de participer au régime après deux années de service.
- je suis un employé autre que permanent à temps plein ne travaillant pas au Manitoba et ne désire pas adhérer au régime pour le moment. Il est entendu qu'il me revient de faire une demande d'adhésion au moment où je désirerai adhérer au régime.
- je suis un employé autre que permanent à temps plein travaillant au Manitoba et ne désire pas adhérer au régime pour le moment. Il est entendu qu'il me revient de faire une demande d'adhésion au moment où je désirerai adhérer au régime. Il est aussi entendu que je pourrais éventuellement être tenu de participer au régime après deux années de service.
- je travaille dans les Territoires du Nord-Ouest, dans le territoire de Nunavut ou du Yukon et me refuse à participer à un régime de retraite pour des motifs religieux.
- je travaille au Manitoba et suis un étudiant à temps plein ou membre d'un groupe religieux dont un des articles de foi empêche les membres de participer à un régime de retraite.

Il est entendu que si j'adhère au régime à une date ultérieure, je n'aurai pas la possibilité de racheter mon service avant la date réelle de mon adhésion.

### ATTESTATION

Signature  
de l'employé \_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
ANNÉE MOIS JOUR

Signature  
du témoin \_\_\_\_\_

Nom du  
témoin \_\_\_\_\_

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

**DANS LE PRÉSENT FORMULAIRE, LE MASCULIN ENGLOBE LE FÉMININ ET VICE VERSA**