

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR DES RETENUES DE COTISATIONS EN TROP AU RPC OU À L'AE

pour l'année se terminant le 31 décembre

- Remplissez ce formulaire et postez-le à votre centre fiscal pour demander un remboursement si vous êtes un employeur et que, pour l'une ou l'autre des raisons décrites dans la partie A ci-dessous, vous avez retenu des cotisations en trop au Régime de pensions du Canada (RPC) ou à l'assurance-emploi (AE) pour un employé. Veuillez noter qu'un formulaire distinct est requis par employé.
  - Si vous faites un redressement parce qu'un employé occupe un emploi n'ouvrant pas droit à pension ou non assurable et que vous avez reçu une décision, joignez, selon le cas, une copie de la décision que nous avons rendue, une copie de la décision que le ministre du Revenu national a rendue ou une copie du jugement rendu par un tribunal. Nous émettrons le remboursement après avoir reçu le formulaire accompagné de la décision.  
Vous pouvez demander une décision pour déterminer si une personne occupe un emploi ouvrant droit à pension ou assurable en remplissant le formulaire CPT1, *Demande pour une décision quant au statut d'un travailleur pour les fins du Régime de pensions du Canada ou de la Loi sur l'assurance-emploi*. Vous pouvez vous procurer ce formulaire en visitant notre site Web à **[www.adrc.gc.ca](http://www.adrc.gc.ca)** ou en composant le **1 800 959-3376**.
  - Vous pouvez nous envoyer cette demande avec votre déclaration de renseignements T4 ou à une date ultérieure. Vous devez cependant respecter les **délais** suivants :
    - dans le cas de cotisations au RPC, au plus tard **quatre ans** après la fin de l'année où le paiement en trop a eu lieu;
    - dans le cas de cotisations à l'AE, au plus tard **trois ans** après la fin de l'année où le paiement en trop a eu lieu;
    - lorsque la retenue en trop résulte d'une décision du ministre ou d'un jugement rendu par un tribunal, au plus tard **30 jours** après la date où vous ou l'employé avez reçu la décision.
- Remarques**
- Ne corrigez pas les montants des cotisations au RPC et à l'AE que vous indiquez sur les feuillets T4 de vos employés. Nous créditerons aux employés l'excédent des cotisations au RPC ou à l'AE lorsqu'ils produiront leur déclaration de revenus.
  - Il n'est pas nécessaire de remplir ce formulaire si vous avez retenu et déclaré des cotisations au RPC ou à l'AE qui dépassent le maximum pour l'année sur un seul feuillet T4 de l'employé. Nous réduirons votre part des cotisations au maximum permis et vous aviserons de tout crédit lorsque nous traiterons votre déclaration de renseignements T4. Cependant, si vous avez déclaré des cotisations en trop sur plus d'un feuillet T4 par employé, veuillez remplir la partie B de ce formulaire pour nous permettre de calculer le montant de votre paiement en trop.
  - Si vous avez retenu des cotisations en trop au RPC ou à l'AE durant l'année civile courante, ne remplissez pas ce formulaire. Soustrayez plutôt le montant en trop de vos versements de l'année courante.

### Cochez (✓) pour indiquer la façon dont vous voulez que le remboursement s'applique

Remboursement   
  Transfert au compte de versements de l'année courante   
  Transfert à un autre compte de l'ADRC – N° de compte : \_\_\_\_\_

### Identification (en lettres majuscules)

Nom de l'employeur (selon le formulaire PD7A)		Numéro d'entreprise															
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">R</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">P</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> </td> </tr> </table>				R	P										
R	P																
Adresse																	
					Code postal												
Nom de l'employé (nom de famille d'abord)			Numéro d'assurance sociale de l'employé														
			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;">-</td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;">-</td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>						-						-		
			-														
			-														
Adresse																	
					Code postal												

### Partie A – Cochez (✓) la ou les raisons qui s'appliquent à cette demande

#### Régime de pensions du Canada (RPC)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> L'employé est âgé de moins de 18 ans ou de plus de 70 ans<br>Date de naissance: Année _____ Mois _____ Jour _____  | <input type="checkbox"/> L'employé touche une pension de retraite du RPC ou du RRQ depuis le<br>Année _____ Mois _____ Jour _____ |
| <input type="checkbox"/> L'employé touche une prestation d'invalidité du RPC ou du Régime de rentes du Québec (RRQ)<br>Date depuis laquelle l'employé est considéré invalide: Année _____ Mois _____ Jour _____ | <input type="checkbox"/> L'employé est décédé au cours de l'année<br>Date du décès: Année _____ Mois _____ Jour _____             |
| <input type="checkbox"/> Une erreur s'est glissée lors de la consultation des tables de cotisations   | <input type="checkbox"/> L'employé n'occupait pas un emploi ouvrant droit à pension   |

#### Loi sur l'assurance-emploi (AE)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cotisations qui dépassent le maximum requis à l'égard des gains versés annuellement  | <input type="checkbox"/> Une erreur s'est glissée lors de la consultation des tables de cotisations |
| <input type="checkbox"/> L'employé d'une société contrôle _____% des actions avec droit de vote de cette société (Voir le haut de la page suivante) | <input type="checkbox"/> L'employé n'occupait pas un emploi assurable                               |

**Partie A (suite) – Si vous avez coché la case concernant l'employé d'une société, joignez une copie à jour de votre registre des actions ou remplissez l'accord de la répartition des actions de la société ci-dessous**

Nom légal de la société \_\_\_\_\_ Date de constitution de la société \_\_\_\_\_

Constituée en société en vertu de la loi de \_\_\_\_\_ Renseignements ayant trait à la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**Inscrivez le nom des cadres de la société**

Président	Vice-président	Trésorier
Secrétaire	Administrateurs	Administrateurs
La société a émis combien d'actions avec droit de vote?	Actions ordinaires	Actions privilégiées
Chaque genre d'actions possède combien de droits de vote?	Actions ordinaires	Actions privilégiées

**Inscrivez la répartition des actions avec droit de vote (joignez une feuille distincte au besoin)**

Nom	Nombre d'actions détenues	Date d'émission

Y a-t-il eu des transferts d'actions avec droit de vote?  Oui  Non Si *oui*, à quel moment et à qui les actions ont-elles été transférées? (Joignez une feuille distincte au besoin.)

Date	Transférées à	Transférées de

**Partie B – Inscrivez les renseignements demandés pour toutes les périodes de paie de l'année**

Période de paie		Régime de pensions du Canada (RPC)				Assurance-emploi (AE)			
Du	Au	Gains ouvrant droit à pension	Cotisation de l'employé au RPC retenue	Cotisation au RPC requise	Paiement en trop au RPC	Gains assurables	Cotisation de l'employé à l'AE retenue	Cotisation à l'AE requise	Paiement en trop à l'AE
		<b>Totaux</b>				<b>Totaux</b>			

Paiement en trop de l'employeur au RPC = paiement en trop de l'employé au RPC  
 Paiement en trop de l'employeur au RPC ▶

Paiement en trop de l'employeur à l'AE =  \* x Paiement en trop de l'employé à l'AE  
 Paiement en trop de l'employeur à l'AE ▶

\* Utilisez 1,4 à moins que vous utilisiez un taux réduit. Dans ce cas, indiquez le taux réduit.

Total des paiements en trop \_\_\_\_\_

**Attestation**

Je, \_\_\_\_\_, atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets.  
Nom en lettres majuscules

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employeur ou d'un agent autorisé

\_\_\_\_\_  
Poste ou charge

(    ) | | | - | | | | | | | |  
Numéro de téléphone