



SFMM (SCFP)

## **Votre solde d'heures de maladie ou à compenser**

**1<sup>er</sup> mai 2017 : pour les membres permanents et auxiliaires**

### **Un investissement profitable !**

**Cols blancs permanents de la Ville de Montréal**, les articles 24 et 28 (le cas échéant) de votre convention collective vous offrent la possibilité de vous faire payer votre solde d'heures de congé de maladie non utilisées.

**Cols blancs auxiliaires de la Ville de Montréal**, l'article 24 de votre convention collective prévoit que votre solde d'heures de congé de maladie non utilisées vous sera payé.

**Ce formulaire est aussi utilisé par les salariés professionnels.**

Si vous décidez de vous faire payer ce solde, le montant vous sera versé automatiquement au plus tard le 1<sup>er</sup> août prochain. Cependant, sachez que ce montant sera **amputé de près de 40 %** en retenues d'impôt.

**Il existe une solution**

## **Solde transféré au Fonds de solidarité FTQ**

### **Une option s'offre à vous**

Pour éviter de payer ces impôts, vérifiez l'état du maximum des déductions au titre des REER pour l'année 2016 de votre avis de cotisation fédéral. Si vous n'avez pas atteint votre maximum, vous pouvez alors transférer votre solde final d'heures de maladie au Fonds de solidarité de la FTQ.

### **Les avantages d'un tel choix ?**

1. Le montant total des heures payées (brut) est transféré au Fonds de solidarité.
2. Vous en récupérez approximativement 65 % par le biais :

- ✓ d'économies d'impôt REER (près de 40 % selon le revenu) ;
- ✓ de crédits d'impôt exclusifs au Fonds (30 % du montant investi).

### **La date limite pour effectuer un tel choix ?**

Le **5 mai prochain** pour tous.

### **Comment procéder ?**

Il vous suffit de transmettre la formule ci-dessous dûment remplie **avant le 5 mai 2017** par télécopieur (514 842-3683), par courriel : [fondsftq@sfmm429.gc.ca](mailto:fondsftq@sfmm429.gc.ca) ou par la poste royale au SFMM (SCFP), 8790, avenue du Parc, Montréal (Québec) H2N 1Y6.

Matricule (Kronos): \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. bureau : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Service, arrondissement ou ville reconstituée : \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

NAS: \_\_\_\_\_

Solde d'heures de maladie :

Solde d'heures à compenser :

J'ai déjà cotisé au Fonds :

REER :

Je cotise pour la 1<sup>re</sup> fois au Fonds :

REER au conjoint :

Pour confirmation (si requis) : Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

**Pour tout renseignement que vous jugez nécessaire, contactez Guylaine Dionne ou Simon Welman au 514 842-9463, poste 425**

**Un investissement pour vous qui profite à tout le monde !  
Participez à la création et au maintien de milliers d'emplois au Québec !**