



## **FORME DE RECONNAISSANCE RELATIVE AUX AVANTAGES SOCIAUX**

Je comprends et conviens que je ne suis pas un(e) employé(e) ADP Canada Co. ou de l'une quelconque de ses sociétés affiliées ou liées (collectivement désignées par « ADP ») et que je **ne peux participer** à aucun régime, politique, entente ou arrangement relatif aux avantages sociaux, écrit ou verbal, parrainé par ADP ou autrement offert aux employés d'ADP, **ni acquérir ou bénéficier de droits ou d'avantages** aux termes d'un tel régime, politique, entente ou arrangement (y compris en ce qui concerne l'épargne, la retraite, les avantages complémentaires, les options d'achat d'actions, les primes, la rémunération au rendement, la rémunération différée, la rémunération complémentaire ou surcomplémentaire des cadres, l'achat d'actions pour les employés, l'assurance complémentaire, les vacances, les soins médicaux, dentaires et de la vision, les congés de maladie, l'invalidité et les indemnités ou autres primes de départ).

Signé ce \_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Par : \_\_\_\_\_

Nom :

Date de revision: 03/19/2019