

APPENDICE A

DEMANDE D'ESTIMATION DU MONTANT TRANSFÉRABLE

Je,
domicilié(e) au

VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL

Date de naissance : _____ **Sexe:** ☐ M ☐ F **N.A.S.:** _____
demande, par la présente, à l'administrateur de mon régime de départ

Nom du régime de départ
et à l'administrateur de mon régime d'arrivée

Nom du régime d'arrivée
de remplir et de me soumettre pour acceptation 2 exemplaires d'une estimation du montant transférable afin que je puisse me prévaloir, s'il y a lieu, de l'entente conclue le _____

Je certifie participer au régime d'arrivée et être à l'emploi depuis au moins trois mois de l'employeur auquel ce régime s'applique. Les renseignements personnels fournis seront traités de façon confidentielle et ne seront communiqués qu'aux seules personnes autorisées à traiter ma demande conformément à la législation qui s'applique dans ma province.

ANCIEN EMPLOYEUR Nom: _____ Adresse _____ _____ Période à transférer Du : _____ Au : _____	EMPLOYEUR ACTUEL Nom: _____ Adresse _____ _____ Date d'entrée en fonction _____
--	---

NOTE: <i>Une demande de relevé de droits ou une demande d'acquittement a été formulée dans le cadre d'une procédure de divorce, de séparation ou d'octroi d'une prestation compensatoire.</i>	☐ OUI ☐ NON
---	---

Téléphone (résidence)	Signature
Téléphone (bureau)	Date

Un exemplaire dûment signé de cet appendice doit être retourné à chacune des adresses suivantes:	
Université du Québec Direction Régime de retraite des chargés de cours 475, rue de l'Église Québec, Québec, G1K 9H7	Bureau de la retraite 2305, rue de l'Université Pavillon Maurice-Pollack, local 3121 Université Laval Québec (Québec) G1V 0A6