

APPENDICE A

DEMANDE D'ESTIMATION DU MONTANT TRANSFÉRABLE

Je, _____

domicilié(e) au _____

VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

Date de naissance : _____ Sexe F M N.A.S. : _____

demande, par la présente, à l'administrateur de mon régime de départ (**Nom du régime** _____) et à l'administrateur de mon régime d'arrivée (**Nom du régime** _____) de remplir et de me soumettre pour acceptation deux exemplaires d'une estimation du montant transférable afin que je puisse me prévaloir, s'il y a lieu, de l'entente conclue le XXXXXXXXXXXXXXXXXX. **Je certifie avoir participé au régime d'arrivée au cours des trois derniers mois.**

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.

Nom de l'ancien employeur

Nom du présent employeur

Adresse

Adresse

Période à transférer :

Date d'entrée en fonction:

Du _____ au _____

NOTE : Une demande de relevé de droits ou une demande d'acquiescement a été formulée dans le cadre d'une procédure de divorce, de séparation ou d'octroi d'une prestation compensatoire :

Oui _____ Non _____

Date

Signature

TÉL. À LA RÉSIDENCE :

TÉL. AU TRAVAIL :

Un exemplaire dûment signé de cet appendice doit être retourné **à chacune** des adresses suivantes :

Retraite Québec
Ententes de transfert
475, rue Saint-Amable
Québec (Québec)
G1R 5X3

Université du Québec
Régime de retraite des chargés de cours
475, rue du Parvis
Québec (Québec)
G1K 9H7