RRUQ
Régime de retraite
de l'Université du Québec

ATTESTATION OFFICIELLE D'UN TÉMOIN (DÉCÈS)

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

■ *Membre décédé*

■ *Conjoint de fait (si le membre n'était pas légalement marié, ni uni civilement)*

Constituante _____

Nom _____

Nom à la naissance (*si différent*) _____

Prénom _____

Adresse _____

_____

Code postal _____ Sexe ☐ F ☐ M

Numéro d'assurance sociale _____

Nom _____

Nom à la naissance (*si différent*) _____

Prénom _____

Adresse _____

_____

Code postal _____ Sexe ☐ F ☐ M

Numéro d'assurance sociale _____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX DU TÉMOIN

■ *Le témoin ne doit avoir aucun lien familial avec le membre et le conjoint de fait*

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

_____

Code postal _____ Sexe ☐ F ☐ M

Téléphone résidence _____

travail _____

poste _____

Veuillez nous fournir le plus de renseignements possibles en répondant aux questions suivantes.

Quand et comment avez-vous rencontré ces deux personnes?

_____

_____

Quel était le lien que vous aviez avec ces personnes (voisin, membre du même organisme, association, etc...)?

_____

_____

À votre connaissance, demeuraient-ils à la même adresse? ☐ OUI ☐ NON

Quand ont-ils commencé à vivre ensemble? _____

Selon vous, de quelle façon le membre décédé considérait-il son conjoint de fait lorsqu'il vous en parlait?

_____

_____

Je certifie que cette déclaration est produite de bonne foi.

_____ _____

Signature du témoin Date

CERTIFICATION DE DÉCLARATION

■ *À déclarer devant un juge, un notaire, un avocat, un commissaire à l'assermentation ou toute autre personne autorisée à faire prêter serment en vertu des lois d'une province ou du Canada.*

À _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

Nom et prénom _____ Titre _____

Adresse _____ Code postal _____

Téléphone travail _____

_____ _____

Signature du déclarant Date

"La forme masculine utilisée sur ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes".