

APPENDICE « A »

DEMANDE D'ESTIMATION DE TRANSFERT

Je, _____

domicilié(e) au _____

ville	province	code postal
-------	----------	-------------

Date de naissance : _____ N.A.S. : _____

demande, par la présente, au comité de retraite du régime de rentes pour le personnel de l'Université du Québec et des autres corporations auxquelles il s'applique et au Comité de retraite du régime complémentaire de retraite pour les employés réguliers de l'Institut National d'Optique, de remplir et de me soumettre pour acceptation deux (2) exemplaires d'une estimation de transfert, afin que je puisse me prévaloir, s'il y a lieu, de l'entente conclue entre ces organismes.

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 Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements nominatifs (L.R.Q., chapitre A-2.1).

Nom de l'ancien employeur

Nom du présent employeur

Adresse _____

Adresse _____

Période à être transférée :

Date d'entrée en fonction :

Du _____ au _____

Date

Signature

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

**Comité de retraite
Université du Québec
2600, boulevard Laurier
Tour de la Cité, bureau 600
Québec (Québec) G1V 4W1**

**Comité de retraite
Institut National d'Optique
2740 rue Einstein
Québec (Québec) G1P 4S4**