

ANNEXE A

DEMANDE D'ESTIMATION DU MONTANT TRANSFÉRABLE

Je, _____,
domicilié(e) au _____

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

demande, par la présente, au Comité de retraite du Régime de retraite des employés de la Ville de Laval et au Comité de retraite du Régime de retraite de l'Université du Québec 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 entre ces organismes. **Je certifie être à l'emploi de l'employeur auquel le régime d'arrivée s'applique depuis au moins trois mois et être présentement un participant au régime d'arrivée.**

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 de l'employeur actuel

Adresse _____

Adresse _____

Période à transférer :
Du _____ au _____

Date d'entrée en fonction :

NOTE : Une demande en séparation de corps, en divorce, en annulation de mariage, en paiement d'une prestation compensatoire ou en partage de droits en pension lors d'une cessation de vie maritale a-t-elle été introduite par vous ou votre conjoint devant un tribunal ?

Oui _____ Non _____

DATE

SIGNATURE

Tél. à la résidence : _____

Tél. au travail : _____

Un exemplaire dûment signé de cette annexe doit être retourné à chacune des adresses suivantes :

Comité de retraite du Régime de retraite de
l'Université du Québec
2600, boul Laurier, bureau 600
Tour de la Cité
Québec Qc G1V 4W1

Comité de retraite du Régime de retraite des
employés de la Ville de Laval
3310, rue des Châteaux
Laval Qc H7V 0B8