

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 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 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

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom du présent employeur

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Période à transférer :

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Date d'entrée en fonction :

\_\_\_\_\_

**NOTE: 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 :**

Oui \_\_\_\_\_

Non \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_

Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

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, 6<sup>e</sup> étage, bureau 600  
Sainte-Foy (Québec) G1V 4W1

La Ville de Gatineau  
a/s Monsieur Alain Labelle  
25, rue Laurier  
C.P. 1970, Succ.B  
Gatineau (Québec) J8X 3Y9