

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 XXXXXXXXXX. **Je certifie avoir participé au régime d'arrivée au cours des trois derniers mois.**

Je comprends que si une demande en séparation de corps, en divorce, en annulation de mariage ou en paiement d'une prestation compensatoire (« recours en justice ») a été introduite, le traitement de la demande de transfert pourra être ajourné jusqu'à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle le partage ou la cession en raison du recours en justice sera exécuté; ou
- la date à laquelle l'autorité compétente aura été avisée de la renonciation du conjoint au partage ou du désistement du recours en justice,

à moins que les deux autorités compétentes participant au transfert ne consentent à procéder au traitement de la demande de transfert avant la première de ces deux dates.

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 en séparation de corps, en divorce, en annulation de mariage ou en paiement d'une prestation compensatoire a-t-elle été introduite par vous ou votre conjoint devant un tribunal?

Oui _____

Non _____

DATE _____

Téléphone à la résidence : _____

SIGNATURE _____

Téléphone au travail : _____

Un exemplaire dûment signé de cet appendice doit être retourné au régime de retraite de votre employeur actuel à l'adresse suivante :

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

Vous devez également transmettre une copie dûment signée de cet appendice au régime de retraite de votre ancien employeur.

Liste des adresses :

Bureau de Coopération Interuniversitaire (BCI)
(anciennement CREPUQ)
Entente de transfert
500 Sherbrooke O, bureau 200
Montréal Qc H3A 3C6

Retraite Québec
(anciennement la CARRA)
Équipe des ententes de transfert
475, rue St-Amable
Québec Qc G1R 7P4

Corporation de l'École des Hautes Études
Commerciales
Comité de retraite du Régime de
retraite HEC
3000, chemin de la Côte-Ste-Catherine
Montréal Qc H3T 2A7

Université Concordia
Concordia Pension Committee
Service des avantages sociaux
1455 boul. Maisonneuve O suite FB-1130
Montréal Qc H3G 1M8

Corporation de l'École polytechnique
Comité de retraite
C.P. 6079, Succursale Centre-ville
Montréal Qc H3C 3A7

Université de Montréal
Service des avantages sociaux
Régime de retraite
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal Qc H3C 3J7

Université de Sherbrooke
Service des personnels
Régime de retraite
2500, boulevard de l'Université
Sherbrooke Qc J1K 2R1

Université McGill
Comité d'administration du fonds
de pension
688, rue Sherbrooke ouest, bureau 1520
Montréal Qc H3A 3R1

Comité de retraite du Régime de retraite
des professeurs et professeures de
l'Université Laval
Bureau 3122, Pavillon Maurice-Pollack
Université Laval
Québec Qc G1K 7P4

Comité de retraite du Régime de retraite
des employés et employées de l'Université Laval
Bureau 3122, Pavillon Maurice-Pollack
Université Laval
Québec Qc G1K 7P4

Université Bishop
Comité de retraite
2600 College
Sherbrooke Qc J1M 1Z7

Comité de retraite du Régime de retraite
du personnel professionnel de l'Université Laval
3101, Pavillon Maurice-Pollack
Cité universitaire
Québec Qc G1K 7P4