

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

■ Section "A" - Membre décédé

Établissement _____

Nom _____ Téléphone résidence _____

Nom à la naissance (si différent) _____ Date de naissance

Jour	Mois	Année		

Prénom _____

Adresse _____ Numéro d'assurance sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code postal _____ Sexe F M

État civil Célibataire Marié Divorcé
 Veuf Séparé légalement Uni civillement

Date du décès

Jour	Mois	Année	

DÉCÈS D'UN MEMBRE NON RETRAITÉ

Option 1 Moins de 10 ans de service
 Avec conjoint
 Sans conjoint

Option 2 Plus de 10 ans de service
 Avec conjoint et enfants admissibles
 Avec conjoint, sans enfant admissible
 Sans conjoint, avec enfants admissibles

Passer aux sections "B" et "C", selon le cas.

Option 3 Plus de 10 ans de service
 Sans conjoint, sans enfant admissible

Passer à la section "B".

DÉCÈS D'UN MEMBRE RETRAITÉ

Option 4 Avec conjoint et enfants admissibles
 Avec conjoint, sans enfant admissible
 Sans conjoint, avec enfants admissibles

Passer aux sections "B" et "C", selon le cas.

Option 5 Sans conjoint, sans enfant admissible

Passer à la section "B".

OUI NON Recevez-vous la rente de conjoint survivant et/ou d'orphelin en vertu du RRQ ou du RPC?

■ Section "B" - Requérant: conjoint marié conjoint uni civillement conjoint de fait liquidateur tuteur

Nom _____ Téléphone résidence _____

Nom à la naissance (si différent) _____ travail _____ poste _____

Prénom _____

Adresse _____ Numéro d'assurance sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code postal _____ Sexe F M

État civil du conjoint Célibataire Marié Divorcé
 Veuf Séparé légalement Uni civillement

Date de naissance

Jour	Mois	Année	

 (dans le cas d'un conjoint)

Signature du requérant _____
Date

■ Section "C" - Enfant admissible (pour chaque enfant admissible, veuillez compléter cette section en autant de formulaires requis).

Nom _____ Téléphone résidence _____

Prénom _____

Adresse _____ Date de naissance

Jour	Mois	Année	

Code postal _____ Sexe F M

Numéro d'assurance sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du requérant _____
Date

