

APPENDICE A

DEMANDE D'ESTIMATION DU MONTANT TRANSFÉRABLE

Je, _____
domicilié(e) au _____

_____ VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

Date de naissance : _____ Sexe : M F N.A.S. : _____
demande, par la présente, à l'administrateur de mon régime de départ

Nom du régime de départ _____
et à l'administrateur de mon régime d'arrivée

Nom du régime d'arrivée _____
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 participer au régime d'arrivée et être à l'emploi depuis au moins trois mois de l'employeur auquel ce régime s'applique. 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.

ANCIEN EMPLOYEUR	EMPLOYEUR ACTUEL
Nom: _____	Nom: _____
Adresse _____	Adresse _____
_____	_____
_____	_____
Période à transférer	Date d'entrée en fonction
Du: _____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Une demande de relevé de droits ou une demande d'acquiescement a été formulée dans le cadre d'une procédure de divorce, de séparation ou d'octroi d'une prestation compensatoire.

OUI NON

_____ Téléphone (résidence) _____ Signature _____
_____ Téléphone (bureau) _____ Date _____

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

L'Université de Moncton
Service des ressources humaines
Moncton (Nouveau-Brunswick)
E1A 3E9

Université du Québec
2600, boulevard Laurier
Tour de la Cité
Bureau 690, 6^{ième} étage
Sainte-Foy, Qc G1V 4W1