

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 _____. **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 (« l'instance ») 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 de l'instance sera exécuté; ou
- la date à laquelle l'autorité compétente aura été avisée de la renonciation du conjoint ou d'un jugement du tribunal annulant l'instance,

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 applicable.

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'acquiescement a été formulée dans le cadre d'une procédure de divorce, de séparation ou d'octroi d'une prestation compensatoire :

Oui _____

Non _____

DATE

Téléphone à la résidence : _____

SIGNATURE

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^e étage, bureau 600
Sainte-Foy (Québec) G1V 4W1**

**Université d'Ottawa
Service des ressources humaines
Secteur pension
550 Cumberland
Pièce 06, Pavillon Tabaret
Ottawa (Ontario) K1N 6N5**