

## APPENDICE A

### DEMANDE D'ESTIMATION AUX FINS DE TRANSFERT

Je, \_\_\_\_\_ Domicilié(e) au \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M  NAS : \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ de remplir et de me  
*Nom du régime d'arrivée*  
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 \_\_\_\_\_.  
*Date*

Je certifie être à l'emploi de l'employeur auquel le régime d'arrivée s'applique depuis au moins trois mois et participer à ce régime.

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

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 aux législations qui s'appliquent dans ma province.

Nom et adresse de l'ancien employeur

Nom et adresse du présent employeur

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 :

\_\_\_\_\_  
Signature

Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_

Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Un exemplaire dûment signé de la présente annexe A doit être retourné à **chacune** des adresses suivantes:

<b>Comité de retraite</b> <b>Régime de retraite de l'Université du Québec</b> 2600, boul. Laurier, bureau 600 Québec (Québec) G1V 4W1	<b>Comité de retraite du régime de retraite des employés du</b> <b>Réseau de transport de la Capitale</b> 720, rue des Rocailles Québec (Québec) G2J 1A5
--	---