

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

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

Documents obligatoires à annexer

Options 1, 3 et 5

- Copie d'acte de décès
- Formulaire T2151 (s'il y a dépôt dans un CRI ou une REER)
- Certificat de naissance du conjoint et des enfants admissibles
- Certificat de divorce (s'il y a lieu)
- Jugement de divorce (s'il y a lieu), si le divorce a été prononcé après 1988
- Déclaration commune de dissolution de l'union civile (notariée)
- Jugement de dissolution de l'union civile

Pour le conjoint de fait (si le membre n'était pas légalement marié, ni uni civilement)

- Formulaire de déclaration du conjoint de fait
- Attestation officielle de 2 témoins (sans lien familial)

Dans le cas d'un liquidateur ou tuteur

- Document officiel requis

Options 2 et 4

- Copie d'acte de décès
- Certificat de naissance du conjoint et des enfants admissibles
- Certificat de divorce (s'il y a lieu)
- Jugement de divorce (s'il y a lieu), si le divorce a été prononcé après 1988
- Formulaire TP-1015.3 « Déclaration aux fins de retenue à la source » (Québec) et formulaire TD-1 « Déclaration des crédits d'impôt personnel » (Canada)
- Jugement de dissolution de l'union civile
- Spécimen de chèque pour le dépôt direct

Pour le conjoint de fait (si le membre n'était pas légalement marié, ni uni civilement)

- Formulaire de déclaration du conjoint de fait
- Attestation officielle de 2 témoins (sans lien familial)

Pour les enfants de 18 à 21 ans

- Déclaration et attestation de fréquentation scolaire

Service des ressources humaines

Le membre décédé était-il déjà à la retraite? OUI (Signer et dater seulement)

NON (Passer aux questions suivantes)

Date d'adhésion au Régime

Année-Mois-Jour

Date du décès

Année-Mois-Jour

Période d'exonération pour l'année en cours an

Motif _____

Période non rémunérée pour l'année en cours an

Motif _____

*Période d'exonération pour l'année précédente an

Motif _____

*Période non rémunérée pour l'année précédente an

Motif _____

Saisir les périodes ci-dessus à 4 chiffres décimales et indiquer toute autre information pouvant affecter le salaire, le service ou la participation durant ces années.

Y-a-t-il eu un rachat de service durant l'année? OUI NON

Le membre était-il en invalidité prolongée? OUI NON

Si oui, depuis quelle date?

Année-Mois-Jour

Salaire de base du membre, s'il n'avait pas été en invalidité, et ce, pour chaque année d'invalidité _____ \$

(Le nombre d'heures du groupe d'emploi X taux horaire X nombre de cycles de l'année concernée, soit 26 ou 27)

Joindre annexe si espace insuffisant _____ \$

*Ces informations sont requises jusqu'à ce que les données annuelles soient transmises au RRUQ.

Signature autorisée

Date

Service des finances

Gains admissibles de l'année financière en cours _____ \$

Cotisations de l'année financière en cours _____ \$

Gains admissibles de l'année financière précédente* _____ \$

Cotisations de l'année financière précédente* _____ \$

Rétroactivité sur les gains admissibles d'années antérieures _____ \$

Cotisations sur rétroactivité _____ \$

*Ces informations sont requises jusqu'à ce que les données annuelles soient transmises au RRUQ.

Signature autorisée

Date