

**Partie A – Renseignements sur l'identité de la personne qui participe ou qui a participé au régime de retraite**

**1. Renseignements sur la personne qui participe ou qui a participé au régime**

\* Vous trouverez votre numéro d'identification dans votre relevé de participation concernant votre régime de retraite du secteur public.

Afin de préserver la confidentialité de vos renseignements personnels, nous ne pouvons vous envoyer votre état de participation par télécopieur.

Nom de famille		Prénom	17 Numéro d'identification*
Nom à la naissance (s'il est différent) Année      Mois      Jour			Numéro d'assurance sociale
Date de naissance		Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	

**2. Adresse de domicile**

Numéro	Rue, avenue, boulevard	Appartement	Case postale	Succursale
Ville, village, municipalité		Province ou État	Pays	Code postal

**3. Autres moyens de communication**

Ind. rég.	Téléphone au domicile	Ind. rég.	Téléphone au travail	Poste
Ind. rég.	Téléphone cellulaire	Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		

**4. Régime de retraite**

Nom du régime de retraite : \_\_\_\_\_

**Partie B – Signature de la personne qui participe ou qui a participé au régime**

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

Signature de la personne qui participe ou qui a participé au régime	Année      Mois      Jour Date
---	-----------------------------------

Remplissez la partie C si vous désirez qu'une copie de votre état de participation soit transmise à la personne qui vous représente.

La personne autorisée ne peut être un organisme ou une entreprise, car seule une personne a le pouvoir d'en représenter une autre.

## Partie C – Renseignements sur l'identité de la personne autorisée à recevoir le document

### 1. Renseignements sur la personne qui vous représente

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nom de famille		Prénom	
<input type="text"/>			
Sexe			
<input type="checkbox"/> Féminin		<input type="checkbox"/> Masculin	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Titre			

### 2. Type d'entreprise

Assureur    Conseiller financier    Employeur    Syndicat    Autre :

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Direction	Organisme

### 3. Adresse

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro	Rue, avenue, boulevard	Appartement	Case postale	Succursale
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville, village, municipalité		Province ou État	Pays	Code postal

### 4. Autres moyens de communication

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ind. rég.	Téléphone au domicile (s'il y a lieu)	Ind. rég.
		Téléphone au travail
		Poste

## Partie D – Autorisation de la personne qui participe ou qui a participé au régime

J'autorise Retraite Québec à transmettre une copie de mon état de participation et, s'il y a lieu, de ma lettre explicative à la personne identifiée dans la partie C.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature de la personne qui participe ou qui a participé au régime	Année	Mois	Jour
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Date		

Votre demande d'état de participation vous sera retournée si vous ne l'avez pas signée.

## Accès aux documents des organismes publics et protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire et, le cas échéant, les documents qui doivent y être annexés sont nécessaires à l'étude de votre demande. Seuls les membres autorisés de notre personnel y ont accès lorsque ceux-ci sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

À l'exception des sections facultatives, le fait de ne pas fournir l'information demandée peut entraîner des délais de traitement ou le rejet de votre demande.

La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels vous permet de consulter et de faire rectifier vos renseignements personnels.

*English version available upon request*

**Veillez retourner ce formulaire à l'adresse suivante :**

Retraite Québec  
Case postale 5500, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 0G9

**Par courriel sécurisé**

[www.retraitequebec.gouv.qc.ca/infossecteurpublic](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca/infossecteurpublic)

**POUR NOUS JOINDRE**

418 643-4881 (région de Québec)  
1 800 463-5533 (sans frais)

**Abonnez-vous à notre liste de diffusion électronique**

L'abonnement à notre liste de diffusion électronique vous permet d'obtenir de l'information sur les nouveautés concernant les différents régimes de retraite du secteur public. Le formulaire d'inscription est accessible dans notre site Web.