

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 estimation de rente par télécopieur.

Vous ne pouvez demander une estimation de rente si vous avez effectué un retour au travail après avoir pris votre retraite. Nous serons en mesure de réviser votre prestation dès que vous aurez mis fin à votre retour au travail.

Cette mesure ne s'applique pas aux personnes retraitées du RREGOP ayant effectué un retour au travail, car elles ne participent plus à aucun régime de retraite et reçoivent leur rente en totalité.

Si vous avez transmis une autre demande d'estimation de rente au cours de la dernière année, veuillez noter qu'il doit y avoir plus de six mois entre les deux dates éventuelles de la retraite demandées.

Nom de famille		Prénom	17
Nom à la naissance (s'il est différent)		Numéro d'identification*	
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	
Code postal		Pays		

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	

Partie B – Critères d'estimation

Année	Mois	Jour	Date éventuelle de la retraite :	Régime de retraite :

Si vous avez reçu une ou des propositions de rachat de notre part, devons-nous en tenir compte dans l'estimation? Oui Non

Recevez-vous actuellement des prestations d'assurance salaire pour invalidité? Oui Non

Si « Oui », indiquez la date de début de l'invalidité :

Année	Mois	Jour

Vos conditions de travail prévoient-elles que votre lien d'emploi sera rompu à la fin de la 2^e année d'exonération? (au besoin, vérifiez auprès de votre employeur) Oui Non

Si « Oui », indiquez la date de fin de l'exonération :

Année	Mois	Jour

Commentaires :

Année	Mois	Jour

Signature de la personne qui participe ou qui a participé au régime

Date

Remplissez la partie C si vous désirez qu'une copie de l'estimation de votre rente et, s'il y a lieu, de la lettre explicative, soient transmises à une personne qui vous représente. Cette dernière doit être une personne désignée et non 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 les documents

1. Renseignements sur la personne qui vous représente

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

2. Type d'entreprise

<input type="checkbox"/> Assureur	<input type="checkbox"/> Conseiller financier	<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Syndicat	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Direction		Organisme		

3. Adresse

<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"/>	
Ville, village, municipalité				Province ou État	
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Code postal	Pays				

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 l'estimation de ma rente et, s'il y a lieu, de ma lettre explicative à la personne identifiée dans la partie C.

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

Votre demande d'estimation de rente 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
475, rue Saint-Amable
Québec (Québec) G1R 5X3

POUR NOUS JOINDRE

418 643-4881 (région de Québec)
1 800 463-5533 (sans frais)
Personnes malentendantes
418 644-8947 (région de Québec)
1 855 317-4076 (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.