

Nom de famille et prénom						Numéro d'assurance sociale					
Date de naissance année   mois   jour			Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Ind. rég.   Téléphone au domicile			Ind. rég.   Téléphone au travail			Poste
Adresse de domicile											
Ville, village, municipalité						Province			Code postal		
Votre numéro d'employé fédéral : _____											
<p>Par la présente, je demande à l'administrateur du régime de départ et à l'administrateur du régime d'arrivée de remplir et de me soumettre deux exemplaires de la demande de transfert des crédits de rente afin que je puisse me prévaloir, s'il y a lieu, de l'entente conclue le 1<sup>er</sup> février 2002. <b>S'il s'agit d'un transfert vers Retraite Québec, j'atteste avoir participé au régime de retraite du secteur public administré par Retraite Québec au cours des trois derniers mois à compter de ma dernière adhésion.</b></p> <p>Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire et, le cas échéant, les documents qui doivent y être annexés sont nécessaires à l'étude de cette demande. Seuls les membres autorisés de notre personnel y ont accès lorsque ceux-ci sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.</p> <p>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 cette demande.</p> <p>La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels permet à la personne concernée par ces renseignements d'y avoir accès et de les faire rectifier.</p>											
Régime de départ											
Régime d'arrivée											
Période à transférer : du   année   mois   jour   au   année   mois   jour											
Ancien employeur											
Adresse											
Employeur actuel											
Adresse											
Date d'entrée en fonction chez l'employeur actuel :   année   mois   jour											
<p>Une demande de relevé des droits ou d'acquittement de la valeur des droits a-t-elle été formulée dans le cadre d'une procédure de divorce, de séparation légale, d'annulation de mariage, de dissolution ou d'annulation de l'union civile ou de paiement d'une prestation compensatoire?      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>											
Signature						Date année   mois   jour					

*English version available upon request*

Un exemplaire **signé** de ce formulaire doit être envoyé à chacune des adresses suivantes :

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Centre des pensions du gouvernement du Canada  
Division des politiques et des services consultatifs  
C. P. 8000  
Matane (Québec) G4W 4T6

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

Par courriel sécurisé  
[www.retraitequebec.gouv.qc.ca/infosecteurpublic](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca/infosecteurpublic)