



Important : Ce formulaire doit être rempli par une personne autorisée chez l'employeur.

Partie A – Renseignements sur l'identité de la personne qui participe au régime

1. Identification

Nom de famille

Prénom

Nom de famille à la naissance (s'il est différent)

Notez que le numéro d'identification est attribué à chaque personne qui participe à un régime de retraite du secteur public. Ce numéro peut remplacer le numéro d'assurance sociale.

1 7 _____

Numéro d'identification

2. Sexe

Féminin Masculin

3. Date de naissance

année mois jour

4. Numéro d'assurance sociale

5. Langue de correspondance

Français Anglais

6. Adresse de domicile

Numéro Rue, avenue, boulevard, route rurale Appartement Case postale

Ville, village, municipalité Province ou État Pays Code postal

7. Numéros de téléphone

ind. rég. ind. rég. Poste

Téléphone au domicile Téléphone au travail

ind. rég.

Autre téléphone

Partie B – Renseignements relatifs à la demande de modification

Veuillez indiquer la ou les sections de la partie A concernées par la modification :

1. Identification 3. Date de naissance 5. Langue de correspondance 7. Numéros de téléphone

2. Sexe 4. Numéro d'assurance sociale 6. Adresse de domicile

Si la modification concerne la **section 1, 2, 3 ou 4**, veuillez vérifier que les documents demandés ci-dessous sont joints à ce formulaire avant de nous le transmettre.

Section 1, 2 ou 3 : Preuve de naissance¹

Section 4 : – Copie de la confirmation de changement de numéro d'assurance sociale attribué par Service Canada OU
– Copie de la carte d'assurance sociale

Si vous transmettez un document original, il vous sera retourné dans les plus brefs délais.

¹ Les preuves diffèrent selon le lieu de naissance. Pour connaître les preuves acceptées, veuillez consulter la section Formulaire de notre site Web.

Partie C – Renseignement sur l'identité de l'employeur

Nom de l'employeur

Numéro d'identification de l'employeur

Numéro de ministère ou d'organisme

Partie D – Signature de la personne autorisée chez l'employeur

J'atteste que les renseignements fournis dans les parties A à C proviennent des dossiers de l'employeur et qu'ils sont exacts et complets.

Nom de famille et prénom de la personne autorisée

Titre ou fonction

Téléphone au travail

Poste

Signature de la personne autorisée chez l'employeur

Date

Partie E – Autorisation de la personne qui participe au régime

J'autorise l'employeur à fournir les renseignements contenus dans ce document ainsi que la ou les pièces ou preuves demandées et j'atteste qu'ils sont exacts et complets.

Signature de la personne qui participe au régime

Date

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 cette demande. Seuls les membres autorisés de notre personnel y ont accès lorsque ceux-ci sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Le fait de ne pas fournir l'information demandée dans les sections obligatoires peut entraîner des délais de traitement ou le rejet de cette demande.

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.

Veillez retourner le formulaire original signé :

Par la poste

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

Par télécopieur

418 644-8659

Par courriel sécurisé

www.retraitequebec.gouv.qc.ca/infosecteurpublic

Pour nous joindre

Par téléphone

Région de Québec : 418 643-4881
Sans frais : 1 800 463-5533

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.