

**Partie A - Renseignements sur l'identité du participant actif ou non actif**

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

**1. Renseignements sur le participant**

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

**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
_____	Langue de correspondance	
Ind. rég. Téléphone cellulaire	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	

**4. Régime de retraite**

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

**Partie B - Signature du participant actif ou non actif**

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

_____	_____	_____
Signature du participant	Année	Mois Jour
	Date	

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

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

Le représentant doit être une personne et non un organisme ou une entreprise, car seule une personne a le pouvoir d'en représenter une autre.

### 1. Renseignements sur le représentant

\_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom

Sexe  
 Féminin  Masculin Titre \_\_\_\_\_

#### Coordonnées de l'établissement du représentant et type d'entreprise :

Assureur  Conseiller financier  Employeur  Syndicat  Autre : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Direction Organisme

### 2. Adresse

\_\_\_\_\_  
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 (s'il y a lieu) Ind. rég. Téléphone au travail Poste \_\_\_\_\_

### Autorisation du participant

J'autorise la CARRA à transmettre une copie de mon état de participation à la personne identifiée dans la partie C.

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

Année Mois Jour

Dans ce formulaire, la forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**English version available upon request**

Votre demande d'état de participation vous sera retournée si vous ne l'avez pas signée. Selon la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1), seules les personnes chargées de traiter votre dossier auront accès à cette information. Cette loi vous permet de consulter et de faire rectifier vos renseignements personnels.

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

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

**Commission administrative des régimes  
de retraite et d'assurances  
475, rue Saint-Amable  
Québec (Québec) G1R 5X3**