

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 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 retraités du RREGOP ayant effectué un retour au travail, car ils 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.

1. Renseignements sur le participant

Nom de famille		Prénom	Numéro d'assurance sociale		
Nom à la naissance (s'il est différent)					
Année	Mois	Jour			
Date de naissance					

Sexe
 Féminin 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

Date éventuelle de la retraite :

Année	Mois	Jour
_ _ _	_	_

 Régime de retraite: _____

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 :

Signature du participant

Date

Année	Mois	Jour
_ _ _	_	_

Partie C - Renseignements sur l'identité de la personne autorisée à recevoir les documents

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

Signature du participant

Année Mois Jour

Date

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

English version available upon request

Votre demande d'estimation de rente 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**