

Autorisation de donner des renseignements

Note : Vous pouvez autoriser la CARRA à transmettre des renseignements **uniquement** à une personne physique. Vous ne pouvez pas désigner une entreprise, un organisme, une association ou un syndicat pour recevoir ces renseignements, mais vous pouvez désigner un de leurs représentants.

J'AUTORISE la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances à communiquer à :

| | | |
|--|-------------------------|-------------|
| Nom de famille et prénom de la personne que vous désignez pour recevoir des renseignements (en majuscules) | | |
| Adresse (numéro, rue, appartement, case postale, route rurale) | | |
| Ville, village, municipalité | Province | Code postal |
| Téléphone (ind. rég.) | Télécopieur (ind. rég.) | |

Les renseignements suivants : (Attention, ceci n'est pas une demande d'état de participation ou d'estimation de rente, mais une autorisation à transmettre des renseignements sur ces documents à la personne désignée ci-dessus.)

| |
|---|
| Veuillez préciser quels renseignements vous nous autorisez à fournir à cette personne : |
| |
| |

Renseignements sur l'identité de la personne qui donne l'autorisation

| | |
|--|--|
| Nom de famille et prénom (en majuscules) | Téléphone (ind. rég.) |
| Je suis : a) <input type="checkbox"/> participant à un régime de retraite c) <input type="checkbox"/> bénéficiaire d'une rente de conjoint survivant ou d'orphelin b) <input type="checkbox"/> prestataire d'une rente de retraite | |
| Numéro d'assurance sociale (Si vous avez coché la case c), inscrivez le numéro d'assurance sociale de la personne décédée.) | Date de naissance année mois jour |
| Adresse du domicile (numéro, rue, appartement, case postale, route rurale) | |
| Ville, village, municipalité | Province Code postal |

Autorisation

| | |
|--|---|
| Cette autorisation est valide pour un an, sauf si vous indiquez un délai plus court : _____ | |
| Date : _____ | Signature de la personne qui donne l'autorisation : _____ Délai |
| L'absence des renseignements demandés dans ce formulaire nous empêchera de traiter la demande. Selon la <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</i> (L.R.Q., c.A-2.1), seules les personnes chargées de traiter le dossier du requérant auront accès à cette information. Cette loi permet au requérant de consulter et de faire rectifier ses renseignements personnels. | |

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

English version available upon request

Veuillez retourner ce formulaire **par la poste** au : **Service des contacts clients**
Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances
475, rue Saint-Amable
Québec (Québec) G1R 5X3

Les télécopies ne sont pas acceptées.