

Vous trouverez votre numéro d'identification dans votre relevé de participation concernant votre régime de retraite du secteur public. Afin de préserver la confidentialité de vos renseignements personnels, nous ne pouvons vous envoyer votre état de participation par télécopieur.

Veuillez écrire en lettres détachées.

1. Renseignements sur l'identité de la personne qui participe ou qui a participé au régime de retraite

Indiquez votre numéro d'assurance sociale ou le numéro d'identification qui est indiqué sur votre relevé de participation.

Numéro d'assurance sociale

Numéro d'identification

1 7

Sexe

Nom de famille

Prénom

F

Nom de famille à la naissance, si différent

Date de naissance

M

année mois jour

Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)

Ville

Province

Pays

Code postal

Téléphone

ind. rég.

ind. rég.

Au domicile

Autre

Langue de correspondance

Français

Au travail

ind. rég.

Poste

Anglais

Nom du régime de retraite

2. Signature de la personne qui participe ou qui a participé au régime

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

Signature

Date

année mois jour

3. Renseignements sur l'identité de la personne autorisée à recevoir le document

Remplissez cette partie si vous désirez qu'une copie de votre état de participation soit transmise à la personne qui vous représente. La personne autorisée ne peut être un organisme ou une entreprise, car seule une personne a le pouvoir d'en représenter une autre.

Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nom de famille	Prénom	
Titre ou fonction			
Type d'entreprise <input type="checkbox"/> Assureur <input type="checkbox"/> Syndicat <input type="checkbox"/> Conseiller financier <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Autre _____			
Direction		Organisme	
Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)			
Ville	Province	Pays	Code postal
Téléphone Au domicile <small>ind. rég.</small> _____ Autre <small>ind. rég.</small> _____ Au travail <small>ind. rég.</small> _____ Poste _____			Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais

4. Autorisation de la personne qui participe ou qui a participé au régime

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. J'autorise Retraite Québec à transmettre une copie de mon état de participation et, s'il y a lieu, de ma lettre explicative à la personne identifiée à la section 3.

Signature _____ Date année _____ mois _____ jour _____

Accès aux documents des organismes publics et protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire sont nécessaires à l'étude de cette demande. Le fait de ne pas les fournir dans les sections obligatoires peut en allonger le délai de traitement ou en entraîner le rejet. Seul notre personnel autorisé a accès à ces renseignements lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions : leur communication à des tiers ne peut se faire que dans les cas prévus par la loi. 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 de les consulter et de les faire rectifier.

Pour obtenir plus de renseignements

Par Internet

retraitequebec.gouv.qc.ca

Par téléphone

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



Transmettez-nous en ligne ce formulaire et les documents requis, s'il y a lieu, à retraitequebec.gouv.qc.ca/transmettre ou via Mon dossier. Votre demande sera traitée plus rapidement, puisque le délai postal sera éliminé.

Si vous ne pouvez pas utiliser le service en ligne, veuillez nous retourner ce formulaire à l'adresse suivante :
Retraite Québec, case postale 5500, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 0G9