

Demande de relevé dans le cadre de la rupture de l'union entre la participante et son conjoint

Le présent formulaire doit être utilisé par la participante ou le conjoint d'une participante qui désire obtenir un relevé faisant état des droits accumulés par la participante au titre du régime de retraite et de leur valeur. Cette demande peut être faite :

- dès l'introduction d'une demande en séparation de corps, en divorce, en annulation de mariage, en dissolution ou annulation d'union civile ou en paiement d'une prestation compensatoire;
- à l'occasion d'une médiation effectuée préalablement à des procédures en matière familiale ou au cours d'une démarche commune de dissolution d'union civile devant notaire;
- lorsqu'il y a cessation de la vie maritale entre des conjoints non mariés.

Écrire en caractère d'imprimerie, à l'encre noire ou bleu foncé

A Identification de la participante			
Nom de famille		Prénom	
Numéro d'assurance sociale	Date de naissance	Sexe	Langue de correspondance
	Jour Mois Année	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Numéro de téléphone (jour)		Adresse de courriel (optionnel)	
ind. rég.		@	

B Identification du conjoint de la participante			
Nom de famille		Prénom	
Date de naissance	Sexe	Langue de correspondance	
Jour Mois Année	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Numéro de téléphone (jour)		Adresse de courriel (optionnel)	
ind. rég.		@	

C Documents à joindre au présent formulaire
1. Dans le cas de conjoints mariés
<input type="checkbox"/> une preuve de la date de votre mariage; <input type="checkbox"/> une preuve de la date de l'introduction de l'instance (preuve non requise s'il s'agit d'une demande faite à l'occasion d'une médiation).
2. Dans le cas de conjoints non mariés
Si vous avez vécu maritalement au moins 1 an, mais moins de 3 ans, vous devez joindre une des preuves suivantes : <input type="checkbox"/> qu'un enfant au moins est né ou à naître de votre union (par exemple un certificat de naissance); <input type="checkbox"/> que vous avez conjointement adopté au moins un enfant durant votre période de vie maritale (par exemple un certificat de naissance émis après l'adoption); <input type="checkbox"/> que l'un de vous a adopté au moins un enfant de l'autre durant votre période de vie maritale (par exemple un certificat de naissance émis après l'adoption).

D Déclaration requise dans le cas de conjoints non mariés (cette partie doit être complétée par les deux conjoints)

Nous soussignés, déclarons que :

1. La participante identifiée dans la partie A du présent formulaire n'est pas mariée ni unie civilement.

2. La date de début de notre vie maritale est le :

Jour			Mois				Année							

3. La date de fin de notre vie maritale est le :

Jour			Mois				Année							

4. Nous demandons d'obtenir un relevé faisant état des droits accumulés au titre du *Régime de retraite du personnel des CPE et des garderies privées conventionnées du Québec* par la participante identifiée dans le présent formulaire.

Signature de la participante : _____ Date : _____

Signature du conjoint : _____ Date : _____

E Déclarations requises à l'occasion d'une médiation (cette partie doit être complétée par la participante, son conjoint et leur médiateur)

Je déclare que je suis un médiateur accrédité et je confirme que j'ai obtenu un mandat des personnes identifiées dans les parties A et B du présent formulaire dans le cadre d'une médiation familiale.

Nom du médiateur : _____

Téléphone

ind. rég.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature : _____ Date : _____

Nous soussignés, déclarons que :

La date de cessation de notre vie commune est le :

Jour			Mois				Année							

Nous demandons d'obtenir un relevé faisant état des droits accumulés au titre du *Régime de retraite du personnel des CPE et des garderies privées conventionnées du Québec* par la participante identifiée dans le présent formulaire.

Signature de la participante : _____ Date : _____

Signature du conjoint : _____ Date : _____

VOUS DEVEZ TRANSMETTRE CE FORMULAIRE À AON HEWITT

DES QUESTIONS?

RRCPEGPCQ
C.P. 726, succursale B
Montréal (Québec) H3B 3K3

Centre de contacts clients :
Téléphone : 1 888 840-7890 sans frais
Télécopieur : 514 840-7780
Courriel : rrcpegpcq@aon.ca