

Annexe B - Estimation du transfert et formulaire d'acceptation

Entente de transfert de réciprocité entre les régimes de pension à prestations déterminées de la fonction publique

Nom de famille: _____ Prénom et initiales: _____

Numéro d'assurance sociale: _____

Date de la demande _____

(date de réception de l'annexe A
par l'organisme d'arrivée)

Veillez procéder de la façon suivante:

- 1) Veillez vérifier les renseignements fournis aux parties I et II. Pour toute question au sujet de ces renseignements, veuillez vous adresser à l'administrateur du régime de pension de votre employeur actuel.**
- 2) Si vous acceptez le transfert, veuillez remplir la partie III et retourner une copie du présent formulaire à l'administrateur du régime de pension de votre employeur actuel *dans les soixante jours* de la date figurant sur la lettre d'accompagnement de la présente annexe.**

Après le transfert, l'administrateur de votre régime vous enverra un état révisé de cotisant.

Partie I - Prestations de votre ancien employeur (régime de départ)

1. Nom de l'employeur: _____

2. Nom du régime de pension agréé: _____

3. Périodes de cotisation au régime: Du _____ au _____

4. Nombre total de crédits d'années de service: _____

a) Crédits d'années pour l'**admissibilité** aux prestations: _____

b) Crédits d'années de service pour **calcul** de la rente: _____

5. Salaire annuel ouvrant droit à pension à la date de cessation d'emploi: \$ _____

6. Partage de la pension après l'éche du mariage (s'il y a lieu): _____

Régime de départ: veuillez remplir l'annexe G et la joindre au présent formulaire.

7. Total des cotisations avec intérêt (s'il y a lieu) à la date de réception de l'annexe A par l'organisme d'arrivée: \$ _____

8. Prestations disponibles si vous n'acceptez pas le transfert:

a) Paiement forfaitaire transférable à un REER \$ _____

plus

b) Paiement forfaitaire transférable à un REER immobilisé: \$ _____

ou

c) Versement mensuel de la rente annuelle à l'âge de: _____ \$ _____

La pension différée est indexée. Oui _____ Non _____

Pour le régime de départ:

Nom: _____ Titre: _____ Numéro de téléphone de la personne-ressource _____

Date: _____

Signature

Partie II - Prestations de votre employeur actuel (régime d'arrivée)

1. Nom de l'employeur: _____

2. Nom du régime de pension agréé: _____

3. Date d'adhésion au régime: _____

4. Salaire annuel ouvrant droit à pension à la date de réception de l'annexe A par l'organisme d'arrivée: \$ _____

5. a) Montant demandé par le régime d'arrivée: \$ _____

b) Montant disponible du régime de départ: \$ _____

c) Manque à gagner pour se faire attribuer la totalité des crédits dans le régime d'arrivée \$ _____

6. Vous pouvez choisir de payer une partie ou la totalité du manque à gagner (5.c) dans la mesure où celui-ci n'est pas attribuable au partage de la pension après l'échec du mariage.

À compter de la date de la demande, le montant que vous pouvez choisir de payer est: \$ _____

7. a) Si vous payez le montant indiqué au point 5.c, vous vous ferez choisir créditer:

1) _____ années de service pour l'admissibilité aux prestations.

2) _____ années de service pour le calcul de la rente.

Étant donné qu'une période de chevauchement au titre des années de service ne peut être vous être créditée deux fois, il y a eu exclusion: (_____ annés de service).

7. b) Si vous choisissez de ne pas payer le montant indiqué au point 5.c, vous vous ferez créditer:

1) _____ années de service pour l'admissibilité aux prestations.

2) _____ années de service pour le calcul des prestations.

Étant donné qu'une période de chevauchement au titre des années de service ne peut être vous être créditée deux fois, il y a eu exclusion: (_____ années de service).

Il n'est pas possible d'acheter le manque à gagner à la suite d'un partage de la pension après l'échec du mariage: (_____ années de service).

Date: _____ Établi par: _____

Signature

Nom: _____ Titre: _____

Partie III - Acceptation

J' accepte, par la présente, de transférer les prestations du

Régime de départ (nom du régime agréé) _____

au

Régime d'arrivée (nom du régime agréé) _____

Je comprends que les estimations fournies dans les parties I et II ont été déterminées à compter de la date de la demande et que les calculs finals seront faits à la date du transfert des fonds au régime d'arrivée. Je recevrai alors une confirmation de la valeur des fonds transférés et des années de service auxquels j'ai droit.

En contrepartie du paiement fait par l'organisme de départ, je dégage celui-ci de toute responsabilité à mon égard concernant les années de service et les prestations transférées en vertu de l'entente.

Je comprends également que la valeur des fonds transférées du régime de départ est inférieure au montant demandé par le régime d'arrivée pour reconnaître la totalité des crédits des années de service ouvrant droit à pension aux termes du régime de départ. J'ai le droit d'acheter la totalité ou une partie de manque à gagner, par un paiement forfaitaire ou selon d'autres modalités que peut déterminer l'organisme d'arrivée, conformément à la loi applicable aux pensions.

Signé le _____

19 _____ .

Signature du requérant.

Employé: Veuillez retourner le formulaire d'acceptation à l'administrateur du régime de pension de votre employeur actuel.