Formule 3

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES COTISATIONS

Loi sur la pension de retraite des enseignants

Renseignements personnels

❑ M^lle ❑ M^me
❑ M. ❑ _____

Numéro d'assurance sociale	Date de naissance (j-m-a)	
Nom	Prénom	Second prénom
Adresse : rue	Ville	Province
Code postal	(_____) _____-_____ N° de téléphone à la maison	(_____) ____-_____ N° de téléphone au travail

Emploi

Mon contrat d'enseignement a pris fin le _____ / _____ / _____
jour mois année

J'ai cotisé à la Caisse de retraite des enseignants pendant mon emploi :

Division scolaire	Début (j-m-a)	Fin (j-m-a)

Autorisation

- Je ne suis pas employé(e) actuellement à titre d'enseignant(e) par une division scolaire publique, un district scolaire ou une région scolaire, par le gouvernement du Manitoba ou un de ses organismes ni par une municipalité, autrement qu'à titre de remplaçant(e).
- Je ne serai pas employé(e) à titre d'enseignant(e) au cours des 90 prochains jours.
- Je n'ai pas eu de rupture de mariage ou d'union de fait depuis 1984. (*Dans le cas contraire, veuillez communiquer avec la Caisse de retraite des enseignants (TRAF) pour obtenir de plus amples renseignements*)
- J'ai examiné les autres solutions qui s'offrent à moi avec un préposé aux services à la clientèle de la Caisse de retraite des enseignants (TRAF).

Le chèque de mon remboursement doit :

❑ être expédié à mon domicile dont l'adresse figure ci-dessus;

❑ être versé à mon REÉR (est joint aux présentes le formulaire T2151);

❑ être _____.

_____ _____
Signature du (de la) participant(e) Date

Réservé à l'administration	Date :	N° de chèque :	Initiales :