

Formule 5

DEMANDE DE PENSION

Loi sur la pension de retraite des enseignants

Avant de remplir la présente formule, veuillez :

1. examiner votre feuillet estimatif de pension et vous y référer;
2. consulter le guide intitulé *La retraite en six étapes — Votre guide du régime de retraite T.R.A.F.*;
3. examiner tous les régimes facultatifs afin de les évaluer.

Renseignements personnels

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> _____ | _____ Numéro d'assurance sociale | _____ Date de naissance (j-m-a) | _____ Prénom | _____ Second prénom |
| _____ Adresse : rue | _____ Ville | _____ Province | _____ N° de téléphone à la maison | _____ N° de téléphone au travail |
| _____ Code postal | | | | |

État civil

| | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> marié(e) | <input type="checkbox"/> conjoint(e) de fait | <input type="checkbox"/> séparé(e) |
| <input type="checkbox"/> célibataire | <input type="checkbox"/> divorcé(e) | <input type="checkbox"/> veuf (veuve) |

Renseignements sur le (la) conjoint(e) ou le (la) conjoint(e) de fait :

| | | |
|--|---------------------------------------|------------------------|
| _____ Nom | _____ Prénom | _____ Second prénom |
| _____ Numéro d'assurance sociale | _____ Date de naissance (j-m-a) | |
| Date du mariage (du début de l'union de fait) : _____ | | |
| Avez-vous eu une ou plusieurs ruptures de mariage ou d'union de fait après 1983? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, veuillez indiquer les dates du début et de la fin des mariages ou des unions de fait : | | |

Emploi

| | |
|---|--|
| _____ Nom de l'employeur actuel ou précédent | _____ Date à laquelle le contrat d'enseignement s'est terminé |
|---|--|

Formule 5 (suite)

Régimes facultatifs

Veillez consulter le guide
La retraite en six étapes.

Si vous êtes célibataire :
 Régime A — Vie ordinaire
 Régime B — Garantie
de 10 ans

Si vous êtes marié(e) ou avez un(e) conjoint(e) de
fait :

- Régime A — Vie ordinaire
- Régime B — Garantie de 10 ans
- Régime C — Le tout au dernier survivant
- Régime D — 2/3 au dernier survivant
- Régime E — 1/2 au dernier survivant
- Régime F — 1/2 au bénéficiaire
- Régime G — 2/3 au bénéficiaire
- Régime H — Régime facultatif approuvé par la
Commission

Renseignements
relatifs au (à la)
bénéficiaire :

| | | |
|-------------|--------------------------------|-------------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| Nom | Prénom | Second prénom |
| _____ | _____ | _____ |
| Rue | Ville | Province |
| _____ | (____) _____ - _____ | (____) _____ - _____ |
| Code postal | N° de téléphone à la maison | N° de téléphone au travail |
| _____ | _____ | _____ |
| | | Lien de parenté |

Coordination

Coordonnez ma pension : non oui avec
 le RPC et la SV le RPC seulement
 la SV seulement

Choix réservé aux participants au régime D

coordination — pension réversible coordination — une seule tête

**Autorisation du (de la)
conjoint(e) ou du (de la)
conjoint(e) de fait**

La présente partie doit
être remplie sauf si
le (la) requérant(e)
choisit le régime D et ne
demande pas de
coordination.

Je soussigné(e), _____, conjoint(e) ou conjoint(e) de
fait du (de la) participant(e) au régime, appose ma signature sachant ce qui suit :

- si je ne remplis pas cette partie, mon (ma) conjoint(e) ou mon (ma) conjoint(e) de
fait doit choisir le régime D (2/3 au dernier survivant);
- il est possible de choisir, parmi les régimes facultatifs offerts, un régime prévoyant
un paiement de prestations de survivant supérieur ou inférieur au 2/3 au dernier
survivant ou ne prévoyant aucune prestation de survivant.

Le (La) conjoint(e) ou
le (la) conjoint(e) de fait
doit signer cette partie en
présence d'un témoin
impartial et sans la
présence du (de la)
participant(e) au régime
de retraite.

Signature du (de la) conjoint(e) ou du (de la) conjoint(e) de fait

Date

Signature du témoin (personne autre qu'un membre de la famille)

Date

Formule 5 (suite)

**Signature du (de la)
participant(e) au
régime**

- Je comprends pleinement les dispositions du régime facultatif que j'ai choisi ainsi que l'incidence que celui-ci aura sur ma pension à mon décès ou à celui de mon (ma) bénéficiaire, le cas échéant.
- Il m'est interdit de changer de régime facultatif dès que commence le versement de ma pension.
- Sauf sous le régime A ou B, il m'est interdit de changer de bénéficiaire dès que commence le versement de ma pension.
- Mon contrat doit avoir pris fin avant que je sois admissible à une pension.
- Si je retourne à l'enseignement dans les 90 jours suivant ma retraite (sauf à titre de remplaçant(e)), ma pension sera annulée et je devrai rembourser les paiements que j'aurai reçus. Je devrai aussi recommencer à verser des cotisations à la Caisse de retraite des enseignants (TRAF).
- Si je suis employé(e) à titre d'enseignant(e) pendant plus de 120 journées complètes au cours d'une année scolaire (y compris à titre de remplaçant(e)), le versement de ma pension sera suspendu le 121^e jour et je devrai verser des cotisations à la Caisse de retraite des enseignants (TRAF). La *Loi* exige que j'avise mon employeur du fait que je reçois une pension et du nombre de journées complètes au cours de l'année scolaire où j'ai été employé(e) à titre d'enseignant(e).

Je déclare que les renseignements fournis dans la présente demande sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Signature du (de la) requérant(e)

Date

Signature du témoin (personne autre qu'un membre de la famille)

Date
