

IMPORTANT: Le présent formulaire doit être utilisé par la personne participante afin d'informer l'administrateur du régime de retraite de son état civil, de l'identité de son conjoint.e actuel, le cas échéant, aux fins de la prestation payable en cas de décès.

A- IDENTIFICATION		
Nom _____	Courriel _____	IDUL _____
B- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTAT CIVIL		
À la date de la signature de la présente déclaration :		
1. Êtes-vous marié.e (une personne qui est légalement séparée de corps demeure mariée)		
<input type="checkbox"/> Oui (répondez à la question 1.1)		
1.1 Êtes-vous légalement séparé de corps ? _____	Date du mariage _____	
<input type="checkbox"/> Oui : Si vous désirez que cette personne soit quand même considérée comme votre conjoint.e aux fins du régime, inscrivez son nom à la section C, sinon passez à la section D.		
<input type="checkbox"/> Non : Identifiez votre conjoint.e à la section C		
No Non (passez à la question 2)		
2. Êtes-vous divorcé.e ?		
Oui _____		
Date du jugement _____	Nom ex-conjoint.e _____	
2.1 Votre jugement prévoit-il le partage de votre régime de retraite?		
<input type="checkbox"/> Oui, si vous n'avez pas faite de demande de partage, veuillez communiquer avec nous.		
<input type="checkbox"/> Non (passez à la question 3)		
<input type="checkbox"/> Non (passez à la question 3)		
3. Êtes-vous lié à une autre personne par une union civile		
<input type="checkbox"/> Oui (identifiez votre conjoint.e à la section C)		
<input type="checkbox"/> Non (passez à la question 4)		Date de l'union civile _____
4. Avez-vous un.e conjoint.e de fait, c'est-à-dire une personne avec laquelle vous vivez maritalement depuis au moins 3 ans ou, depuis au moins 1 an, vous et votre conjoint.e êtes parents d'un même enfant?		
<input type="checkbox"/> Oui (identifiez votre conjoint.e à la section C)		
<input type="checkbox"/> Non (passez à la section D)		Date de début de la vie maritale _____
C- IDENTIFICATION DU CONJOINT.E S'IL Y A LIEU		
Nom de la personne conjointe _____		Date de naissance _____
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Genre
D- DÉCLARATION		
J'atteste l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent formulaire.		
Signature _____		Date _____
Réservé au Bureau de la retraite		
PAR : _____		REÇUE LE : _____