ANNEXE A1
(DEMANDE D'ESTIMATION AUX FINS DE TRANSFERT)

Objet : Transfert de la Ville de Montréal-Nord au gouvernement du Canada

PARTIE I: RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ - GOUVERNEMENT DU CANADA

(à remplir par le Secteur des pensions de Retraite de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada)

Nom de l'employé :
Date de naissance de l'employé :
Numéro de pension de l'employé :
Nom du ministère :
Date de début d'emploi :
Date de début des cotisations (LPFP) :

Certifiés conformes par : (Nom et titre)_____

_____ _____

Signature ***Date***

PARTIE II: AUTORISATION DE L'EMPLOYÉ *(à remplir par l'employé)*

Nom et adresse de l'employé :

J'autorise par la présente le Comité de gestion du Régime de rentes des employés de la Ville de Montréal-Nord à communiquer les renseignements nécessaires à la préparation d'une estimation aux fins de transfert, y compris mon numéro d'assurance sociale.

Il est entendu que le fait de remplir le présent formulaire ne constitue pas une demande de transfert. Pour être admissible à un transfert de fonds en vertu de l'entente de transfert du fonds de retraite, je dois remplir le formulaire ANNEXE B1 (***Demande de transfert des crédits de service***) pendant que je suis employé et que je participe activement au régime conformément à la *Loi sur la pension de la fonction publique*, dans les délais prescrits dans l'entente de transfert du fonds de retraite.

Signature de l'employé : _____ **Date :** _____

Nº de téléphone (domicile) : _____ **Nº de téléphone (travail) :**_____

Une fois remplie, la partie II du présent formulaire doit être envoyée au :

Comité de gestion du Régime de rentes
des employés de la Ville de Montréal-Nord
4242, place de l'Hôtel de Ville
Montréal-Nord QC H1H 1S5

PARTIE III: RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ - LE COMITÉ DE GESTION

(à remplir par le Comité de gestion du Régime de rentes des employés de la Ville de Montréal-Nord)

Nom de l'employeur :
Numéro de référence de l'employé :
Date de début d'emploi :
Date d'adhésion au régime de retraite :
Date de cessation d'emploi :
Montant estimatif du transfert : $ Calculé au :

Certifiés conformes par : (Nom et titre) _____

_____ _____

Signature ***Date***