

DEMANDE DE PARTICIPATION À L'ENTENTE RÉCIPROQUE DE TRANSFERT – RACHAT D'UN ÉCART DE SERVICE

entre

Le Régime de retraite des employés à temps partiel et saisonniers de la province du Nouveau-Brunswick
(le « Régime des employés à temps partiel »)

et

Le Régime à risques partagés des employés des hôpitaux du Nouveau-Brunswick, membres du SCFP
(le « Régime à risques partagés des hôpitaux du SCFP »)

NOTA : Vestcor traitera seulement cette demande lorsque le transfert initial des avoirs du demandeur du Régime des employés à temps partiel au Régime à risques partagés des hôpitaux du SCFP aura été complété.

SECTION A (à remplir par le demandeur)

Correspondance demandée en : français anglais

VOUS PRENEZ VOTRE RETRAITE? oui* non

Si oui, indiquez la date de départ à la retraite _____

* Priorité sera donnée à votre demande

Prénom du demandeur : _____

Adresse du demandeur : _____

Nom de famille du demandeur : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

Employeur : _____

Date approximative que le transfert initial a été complété : _____

Signature du demandeur

Date de la demande

SECTION B (à remplir par l'employeur)

Date d'adhésion au régime de départ
(le Régime des employés à temps partiel) : _____

Date d'adhésion au régime d'arrivée
(le Régime à risques partagés des hôpitaux du SCFP) : _____

Salaire à la quinzaine à la date de la demande de rachat de l'écart de service : _____

Afin de déterminer le montant total de l'écart de service qui peut être racheté par le demandeur en vertu du Régime à risques partagés des hôpitaux du SCFP, l'employeur devra fournir à Vestcor les documents suivants (*si possible, fournir ces documents sous forme électronique*) :

- Rapport de retenues (si disponible) ou rapport des gains à la quinzaine pour la période durant laquelle le demandeur participait au Régime des employés à temps partiel; et
- Salaire à temps plein à la quinzaine pour la période durant laquelle le demandeur participait au Régime des employés à temps partiel

Signature de l'employeur

Date

Faire parvenir le formulaire dûment complété (sections A & B) à la:

Vestcor

C.P. 6000, Fredericton (N.-B.) E3B 5H1

VESTCOR

novembre 2016