

# DEMANDE DE PARTICIPATION À L'ENTENTE RÉCIPROQUE DE TRANSFERT



entre  
Le Régime de retraite des employés saisonniers et à temps partiel du gouvernement du N.-B.  
et

Le Régime de retraite des employés à temps plein des districts scolaires du N.-B., membres du SFCP, section locale 2745

## Section 1 - À remplir par le demandeur

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_

NAS (facultatif) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ No. de référence de Vestcor : \_\_\_\_\_ OU No. d'employé : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Correspondance demandée en :  Anglais  Français  
JJ MM AAAA

(Joindre une copie de la preuve de naissance – obligatoire)

Est-ce que vous prenez votre retraite?  Oui\*  Non Si oui, indiquer la date de retraite : \_\_\_\_\_  
\*votre demande sera accordée priorité

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

**CONSENTEMENT À LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE :** Vestcor utilisera les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire pour les fins suivantes : identifier l'employé qui présente la demande et l'employeur; déterminer les préférences linguistiques; confirmer les antécédents d'emploi et la participation au régime de pension; déterminer l'admissibilité, le coût du transfert du service, le service qui serait crédité et tout montant manquant; communiquer avec l'employé ou l'employeur, au besoin; et en définitive, s'assurer que le régime de pension est administré conformément à ses documents constitutifs et aux lois qui s'appliquent. Les renseignements peuvent être communiqués à la Société Financière Manuvie afin de traiter le transfert et à l'Agence du revenu du Canada si la loi l'exige. Si vous avez des questions sur la collecte et l'utilisation de ces renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec l'équipe des Services aux membres de Vestcor par la poste (C.P. 6000, Fredericton, Nouveau-Brunswick E3B 5H1), par téléphone (506-453-2296 ou 1-800-561-4012) ou par courriel (info@vestcor.org). De plus, veuillez prendre note que l'énoncé de Vestcor sur la protection des renseignements personnels se trouve ici : [www.vestcor.org/reenseignements-personnels](http://www.vestcor.org/reenseignements-personnels).

**AUTORISATION :** Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
JJ MM AAAA

## Section 2 - À remplir par l'employeur

### Transfert du (régime de départ) :

Régime de retraite des employés saisonniers au Régime de retraite des employés à temps plein des districts scolaires du N.-B., membres du SFCP, section locale 2745

OU

Régime de retraite des employés à temps plein des districts scolaires du N.-B., membres du SFCP, section locale 2745 au Régime de retraite des employés saisonniers et à temps partiel du gouvernement du N.-B.

Date d'emploi continu : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
JJ MM AAAA

Date du changement du statut de l'emploi : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
JJ MM AAAA

Salaires à la quinzaine au moment de la demande : \_\_\_\_\_

### Transfert au (régime d'arrivée) :

Régime de retraite des employés à temps plein des districts scolaires du N.-B., membres du SFCP, section locale 2745

Régime de retraite des employés saisonniers et à temps partiel du gouvernement du N.-B.

Date d'adhésion au régime de départ : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
JJ MM AAAA

Date d'adhésion au régime d'arrivée : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
JJ MM AAAA

Nombre de périodes de paie du demandeur (par année) : \_\_\_\_\_

## Section 3 - À remplir par l'employeur

Seulement pour les demandeurs transférant du Régime de retraite des employés saisonniers et à temps partiel du gouvernement du N.-B. au Régime de retraite des employés à temps plein des districts scolaires du N.-B., membres du SFCP, section locale 2745.

Antécédents professionnels des employés à temps partiel (pendant qu'ils versaient des cotisations au Régime de retraite des employés saisonniers et à temps partiel du gouvernement du N.-B.) :

Période	% du temps plein effectué (Heures de travail réelles, non pas les heures de travail prévues au contrat)	Heures de travail à la quinzaine	Salaires à la quinzaine	Salaires s'il travaillait à 100 %
Du : _____ Au : _____				
Du : _____ Au : _____				
Du : _____ Au : _____				
Du : _____ Au : _____				

\*Veuillez joindre un formulaire supplémentaire si vous avez besoin de plus de lignes.

Signature de l'employeur \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
JJ MM AAAA

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli à :

Vestcor  
C.P. 6000, Fredericton, NB E3B 5H1  
Télécopieur : 506-457-7388

Pour plus d'informations, veuillez contacter Vestcor à :

Téléphone : 506-453-2296 ou 1-800-561-4012 (sans-frais)  
Courriel : info@vestcor.org  
Site Web : vestcor.org