

ANNEXE "A"
FORMULAIRE DE DEMANDE 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 A (devant être remplie par le requérant)

Correspondance demandée en français ou en anglais

Prénom du requérant : _____

Nom du requérant : _____

N.A.S. : _____

Employeur : _____

Date de naissance : _____

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

VOUS PRENEZ VOTRE RETRAITE? oui* non

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

* Priorité sera donnée à votre demande

Adresse du requérant : _____

Signature du requérant

Date

SECTION B (devant être remplie par l'employeur)

Transférant du (régime de départ):

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

OU

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

Transférant 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 de l'emploi continu. : _____

Date d'adhésion au régime de départ : _____

Date du changement du statut de l'emploi : _____

Date d'adhésion au régime d'arrivée : _____

Salaire à la quinzaine au moment de la demande : _____

Nombre de périodes de paye de l'adhérent (par année) : _____

SECTION C (devant être remplie par l'employeur)

Seulement pour les adhérents 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)
du : _____ au : _____	
du : _____ au : _____	
du : _____ au : _____	
du : _____ au : _____	
du : _____ au : _____	
du : _____ au : _____	

Signature de l'employeur

Date

Faire parvenir le formulaire dûment complété à la:

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

VESTCOR

novembre 2016