

## Annexe A

### **Demande de transfert des renseignements et formulaire d'autorisation Régime de pension de la Nova Scotia Association of Health Organizations (NSAHO) – *Loi sur la pension de retraite dans les services publics (LPRSP)* Entente réciproque de transfert**

#### Données personnelles

Nom de famille :		Prénom et initiales :	
Nom de famille précédent ( <i>s'il y a lieu</i> ) :			
Numéro d'assurance sociale :			
Date de naissance :		Sexe :	H      F
Adresse postale :			
Ville :		Province :	Code postal :
N° de téléphone :		N° de téléphone d'affaires :	Télécopieur :
Employeur actuel :		Province :	
Adresse :			
Ancien employeur :		Province :	
Adresse :			

Je demande, par la présente, que les autorités du régime de pension de mes anciens employeurs et de mes employeurs actuels me soumettent deux (2) copies de l'estimation aux fins de transfert en vertu de l'entente de transfert entre le régime de pension de la NSAHO et la *Loi sur la pension de retraite dans les services publics du Nouveau-Brunswick*, s'il y a lieu. Tous les renseignements personnels seront traités de façon confidentielle, conformément à la loi.

#### **Important – veuillez répondre à la question suivante :**

Mes prestations de retraite ont été partagées ou sont en voie de l'être en raison d'une rupture de mon mariage ou de mon union.

Oui

Non

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Employé :** Une fois la demande remplie, veuillez le faire parvenir à l'administrateur de régime de pension de votre employeur actuel.