

# FORMULAIRE SD2 - Déclaration officielle d'union de fait



Régime de retraite dans les services publics du Nouveau-Brunswick  
Régime de pension des enseignants du Nouveau-Brunswick  
Régime à risques partagés de certains employés syndiqués (CES) des hôpitaux du N.-B.  
Régime à risques partagés des employés des hôpitaux du N.-B., membres du SCFP  
*Loi sur la Cour provinciale et Loi sur la pension des juges de la cour provinciale*  
*Loi sur la pension des députés*

## INSTRUCTIONS

1. Lisez l'information ci-dessous.
2. Complétez le formulaire qui se retrouve sur la deuxième page.
3. Soumettez le formulaire et les documents justificatifs (décrits ci-dessous) à Vestcor.

### Définitions

Dans les régimes de pension indiqués ci-dessus, un « **conjoint de fait** » est la personne qui, au moment considéré, sans être mariée avec le participant ou l'ancien participant, vit dans une relation conjugale avec lui depuis une période continue d'au moins deux ans immédiatement avant la date en question. La date en question sera (selon le cas et selon le régime) :

- La date de décès du participant ou ancien participant;\*
- La date de rupture de l'union de fait;
- La date d'entrée en vigueur de la pension du participant ou de l'ancien participant.\*

\* Doit également cohabiter dans une relation conjugale à la date en question.

### Documents requis

Lorsque vous soumettez cette déclaration officielle, vous devez aussi soumettre **au moins deux** documents justificatifs retrouvés dans la liste ci-dessous à Vestcor. Un de ces documents doit avoir une date **d'au moins deux années** avant la date de la demande en question.

Vestcor acceptera les documents justificatifs de la liste suivante :

- Les documents qui démontrent la copropriété, le bail ou un contrat de location de la résidence partagée;
- Relevés de taxes foncières aux deux noms;
- Déclarations d'impôt sur le revenu (ex., avis d'évaluation);
- Factures du ménage aux deux noms\*\* (ex., électricité, eau, téléphone, câble, Internet);
- Des relevés de compte aux deux noms\*\* (ex., carte de crédit, compte bancaire, investissements);
- Polices d'assurance aux deux noms;\*\*
- Polices d'assurance (ex., assurance vie, assurance automobile), ou les avantages assurés (ex., soins de santé ou dentaires) vous identifiant vous ou votre conjoint de fait comme étant le conjoint ou le partenaire de l'autre personne;
- Une procuration en bonne et due forme de votre conjoint de fait vous identifiant comme étant le conjoint ou le partenaire de l'autre personne;
- Une entente de cohabitation entre vous et votre partenaire.

Vestcor peut, à leur discrétion, demander des documents justificatifs additionnelles concernant l'union de fait.

\*\*Vestcor acceptera les documents dans ces catégories qui nomment seulement un conjoint de fait tant que chaque conjoint de fait fournit un tel document et que les adresses documentées sont pareilles. Les deux documents seront traités comme un seul document.

## CONSENTEMENT À LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE :

Vestcor utilisera les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire (y compris les documents à l'appui) pour les fins suivantes : identifier le participant et son conjoint de fait; déterminer si la définition de conjoint de fait est satisfaite selon la législation applicable; contacter le participant et/ou son conjoint de fait si nécessaire; et enfin veiller à ce que le régime de pension soit administré conformément aux documents constitutifs du régime de pension et à la législation applicable. 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/renseignements-personnels](http://www.vestcor.org/renseignements-personnels).

# FORMULAIRE SD2 - Déclaration officielle d'union de fait



## À remplir par le participant au Régime

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

Je, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
nom du déclarant ville ou village  
du comté de \_\_\_\_\_, dans la province de l'/la/du \_\_\_\_\_, fait la présente déclaration afin d'établir l'admissibilité de \_\_\_\_\_  
nom du conjoint de fait comme étant mon conjoint de fait en vertu des dispositions du (de la) \_\_\_\_\_ ET DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE :  
régime de retraite

1. Je suis le conjoint de fait de \_\_\_\_\_  
nom du conjoint de fait
2. J'ai commencé à vivre dans une relation conjugale avec \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.  
nom du conjoint de fait jour mois année
3. Nous avons vécu dans une relation conjugale de façon continue (si applicable) à partir de la date indiquée au point n°2 ci-dessus, jusqu'à \_\_\_\_\_.  
indiquer la date de fin ou écrire "Présent", selon le cas.
4. J'ai vécu avec mon conjoint de fait aux adresses suivantes (commencez par l'adresse la plus récente) :  
\_\_\_\_\_ du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
adresse complète jour mois année jour mois année  
\_\_\_\_\_ du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
adresse complète jour mois année jour mois année  
\_\_\_\_\_ du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
adresse complète jour mois année jour mois année

5. Nous avons vécu séparément pendant les périodes suivantes (après la date indiquée au point 2 ci-dessus) pour les raisons suivantes (ne rien indiquer si cela ne s'applique pas) :  
Du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ raison : \_\_\_\_\_  
jour mois année jour mois année  
Du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ raison : \_\_\_\_\_  
jour mois année jour mois année

6. Je fais cette déclaration solennelle la croyant vraie en conscience et en sachant qu'elle a la même valeur que si elle était faite sous serment en vertu de la *Loi sur la preuve du Canada*.

DÉCLARÉ SOLENNELLEMENT en ma présence à \_\_\_\_\_  
Ville ou village  
dans le comté de \_\_\_\_\_ de la province de l'/de/du \_\_\_\_\_,  
le \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ année.

Signature du déclarant : \_\_\_\_\_  
Commissaire aux serments : \_\_\_\_\_  
apposer un sceau/timbre



**RAPPEL IMPORTANT - Au moins deux documents justificatifs, comme expliqué à la page 1, doivent être inclus dans ce formulaire.**

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli à :  
Vestcor  
C.P. 6000, Fredericton, N.-B. 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