

**RÉGIME DE RETRAITE DE
L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**CHOIX D'OPTION
À LA SUITE D'UN DÉPART**

Partie A - Identification de la participante ou du participant

Nom: _____

N.A.S. _____

Matricule: _____

Date de départ: _____

Partie B - Déclaration de la participante ou du participant

Ayant été informé des prestations payables par le présent régime et en satisfaction des obligations du Régime de retraite de l'Université de Sherbrooke envers moi, je choisis l'option suivante:

- Transfert de la valeur des prestations qui me sont dévolues à un compte de retraite immobilisé;
- Transfert de la valeur des prestations qui me sont dévolues à un fonds de revenu viager;
- Transfert de la valeur des prestations qui me sont dévolues au régime de retraite de mon nouvel employeur.

Signature

Date

Partie C - Déclaration du fiduciaire ou de l'administrateur du régime

Ayant pris connaissance des conditions régissant le transfert des prestations de cessation de service du participant ci-dessus décrit, nous nous engageons, par les présentes, à gérer la valeur transférée par le Régime de retraite de l'Université de Sherbrooke comme une rente différée au sens de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* du Québec. Il est entendu que les montants reçus pourront être transférés à un autre régime mais, dans un tel cas, nous nous assurerons que le nouveau fiduciaire ou administrateur du régime s'engage à respecter ces conditions.

Nom du fiduciaire ou administrateur

Adresse du fiduciaire ou administrateur

Nom d'une personne autorisée

Signature d'une personne autorisée

Numéro de téléphone

Date