

**DEMANDE D'ADHÉSION  
RÉGIME DE RETRAITE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**IDENTIFICATION DE LA PARTICIPANTE OU DU PARTICIPANT**

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Faculté / Service : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Date d'adhésion : \_\_\_\_\_ NAS : \_\_\_\_\_  
Adresse COURRIEL autre que celle usherbrooke :

**DEMANDE DE PARTICIPATION**

J'ai pris connaissance des dispositions du Régime de retraite de l'Université de Sherbrooke.

Je choisis de verser les cotisations :

au taux régulier

au taux réduit

**AUTORISATION DE PRÉLEVER LES COTISATIONS**

J'autorise l'Université de Sherbrooke à retenir sur mon salaire ou traitement les contributions qu'il me faut verser en raison de mon adhésion au Régime de retraite.

\_\_\_\_\_  
Signature de la participante ou du participant

\_\_\_\_\_  
Date

**REFUS DE PARTICIPATION**

Conformément aux règles d'admissibilité au Régime de retraite, l'adhésion est facultative pour toute personne admissible ayant moins de 25 ans.

Je ne désire pas adhérer au Régime.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**RÉSERVÉ AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES**

( ) SOFE

Fait par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Vérfifié par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## NOTES SUR LA DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

La *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* prévoit, entre autres, que lorsqu'un participant décède avant la retraite, **le bénéficiaire est le conjoint** du participant ou, à défaut, les ayants droit du participant.

Par conjoint, on entend la personne qui :

- est **mariée** au participant;
- vit maritalement depuis au moins 3 ans avec un participant **non marié**;
- vit maritalement depuis au moins un an avec un participant **non marié** si :
  - un enfant est né ou à naître de leur union;
  - ils ont conjointement adopté un enfant durant leur période de vie maritale;
  - l'un d'eux a adopté au moins un enfant de l'autre durant cette période.

Pour plus de précisions, un participant non marié est un participant qui est célibataire, divorcé, veuf ou séparé (séparation de corps ou de fait).

## DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

*Il est à noter que la prestation de décès est payable en priorité au conjoint ou conjointe, peu importe votre désignation sur ce formulaire. Toutefois, votre conjoint ou conjointe pourrait renoncer à cette prestation. L'Université de Sherbrooke enregistre donc les désignations ou les changements de bénéficiaire, mais elle n'assume aucune responsabilité quant à leur validité ou leur suffisance.*

**Je nomme comme bénéficiaire :**

\_\_\_\_\_  F  M  
Nom, prénom du conjoint      Date de naissance du conjoint      Sexe du conjoint  
AAAA/ MM/ JJ

Toutefois, en l'absence de conjoint ou de conjointe qui satisfasse à une telle définition, je nomme comme bénéficiaire :

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
(Nom, prénom du bénéficiaire)      Lien de parenté ou autre lien

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
(Nom, prénom du bénéficiaire)      Lien de parenté ou autre lien

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
(Nom, prénom du bénéficiaire)      Lien de parenté ou autre lien

De plus, à moins de stipulation contraire, je conserve le droit de changer de bénéficiaire sans son consentement.

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
**Signature**      **Date**

2009-06-30