



## RÉGIME DE RETRAITE DE L'ÉGLISE UNIE DU CANADA (numéro d'enregistrement 0355230) FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE CONJOINTE OU DE CONJOINT ET DE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE DE PENSION

Veuillez remplir entièrement le formulaire. Le formulaire contenant les renseignements confirme ou remplace tous les précédents formulaires versés en dossier.

Je comprends que j'ai le droit de changer de bénéficiaire de pension à tout moment en adressant un avis écrit au Centre des avantages sociaux, sous réserve des dispositions de toute loi ou réglementation en vigueur. Je comprends également que, si ma conjointe ou mon conjoint ou si la personne désignée bénéficiaire de ma pension décède avant moi ou si aucune autre personne n'est désignée comme bénéficiaire la suite, tout produit du Régime de retraite sera payable à ma succession. Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

- Nouvelle inscription
- Changement apporté aux renseignements

Nom et prénom de la personne membre
Numéro d'employé(e)
<b>ÉTAPE 1 – DÉCLARATION DE CONJOINTE OU DE CONJOINT</b>
Nom et prénom de la conjointe ou du conjoint
Date de naissance (mm/jj/aaaa)
Sexe
Adresse
Courriel
Téléphone
<b>ÉTAPE 2 – DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE DE LA PENSION</b>
<p><b>N'indiquez pas le nom de la conjointe ou du conjoint ci-dessous.</b> Toutes les prestations de retraite au décès sont payables à votre conjointe ou à votre conjoint. Celle-ci ou celui-ci doit remplir une renonciation de conjointe ou de conjoint avant la retraite, qui vous permettra de désigner un autre bénéficiaire de pension. Communiquez avec le Centre des avantages sociaux pour obtenir les formulaires de renonciation si vous souhaitez aller de l'avant avec cette procédure. Si votre conjointe ou votre conjoint signe une telle renonciation avant la retraite, si elle ou il décède avant vous ou si vous n'avez pas de conjointe ou de conjoint, toutes les prestations de retraite au décès sont payables à votre bénéficiaire désigné. Si vous n'avez pas de bénéficiaire désigné en dossier ou si votre bénéficiaire désigné décède avant vous, toutes les prestations de retraite sont payables à votre succession. Si la personne bénéficiaire de votre pension est âgée de moins de 18 ans, vous devriez penser à nommer une personne mandataire (voir étape 3). Si vous avez plus de cinq bénéficiaires de pension, veuillez joindre une feuille séparée contenant les renseignements pertinents.</p> <p>Si vous avez l'obligation de désigner une personne bénéficiaire particulière en vertu d'une ordonnance d'un tribunal ou d'un autre contrat familial, vous devez fournir l'ordonnance ou le contrat en question au Régime de retraite dès la signature. Le Régime de retraite ne peut se conformer à une ordonnance ou à un contrat qu'il n'a pas reçu et ne pourra être tenu responsable si une prestation de retraite a été versée en contradiction avec une ordonnance du tribunal ou un contrat familial non reçus.</p>

<b>Nom et prénom de la personne bénéficiaire</b>	
Relation avec la personne membre	
Allocation en pourcentage	%
<b>Nom et prénom de la personne bénéficiaire</b>	
Relation avec la personne membre	
Allocation en pourcentage	%
<b>Nom et prénom de la personne bénéficiaire</b>	
Relation avec la personne membre	
Allocation en pourcentage	%
<b>Nom et prénom de la personne bénéficiaire</b>	
Relation avec la personne membre	
Allocation en pourcentage	%
<b>Nom et prénom de la personne bénéficiaire</b>	
Relation avec la personne membre	
Allocation en pourcentage	%
<b>Total</b>	<b>100%</b>
<b>ÉTAPE 3- DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE MANDATAIRE DE PERSONNES À CHARGE MINEURES</b>	
Si la ou les personnes bénéficiaires de la pension n'ont pas encore atteint l'âge de la majorité, je nomme, par les présentes, la personne suivante comme mandataire pour recevoir tout montant payable à la ou les personnes bénéficiaires de la pension (sans objet au Québec).	
Nom et prénom de la personne mandataire	
Relation avec la personne membre	
Adresse de la personne mandataire	
Courriel de la personne mandataire	
<b>ÉTAPE 4 – AUTORISATION DE LA PERSONNE MEMBRE</b>	
Je comprends que j'ai le droit de modifier ces renseignements à tout moment en remplissant un autre formulaire et en l'envoyant au Centre des avantages sociaux, sous réserve des dispositions de toute loi ou réglementation en vigueur. J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.	
Signature de la personne membre	
Date (mm/jj/aaaa)	