

Partie A - Renseignements sur l'identité du participant actif ou non actif

Afin de préserver la confidentialité de vos renseignements personnels, la CARRA ne peut vous envoyer votre état de participation par télécopieur.

1. Renseignements sur le participant

_____	_____	_____
Nom de famille	Prénom	Numéro d'assurance sociale
_____		Sexe
Nom à la naissance (s'il est différent)		<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
_____	_____	_____
Année	Mois	Jour
Date de naissance		

2. Adresse de domicile

_____	_____	_____	_____
Numéro	Rue, avenue, boulevard	Appartement	Case postale Succursale
_____		_____	
Ville, village, municipalité		Province ou État	
_____	_____		
Code postal	Pays		

3. Autres moyens de communication

_____	_____	_____
Ind. rég. Téléphone au domicile	Ind. rég. Téléphone au travail	Poste
_____	Langue de correspondance	
Ind. rég. Téléphone cellulaire	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	

4. Régime de retraite

Nom du régime de retraite : _____

Partie B - Signature du participant actif ou non actif

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

_____	_____	_____
Signature du participant	Année	Mois Jour
	Date	

Partie C - Renseignements sur l'identité de la personne autorisée à recevoir le document

Remplissez la partie C si vous désirez qu'une copie de votre état de participation soit transmise à votre représentant.

Le représentant doit être une personne et non un organisme ou une entreprise, car seule une personne a le pouvoir d'en représenter une autre.

1. Renseignements sur le représentant

Nom de famille Prénom

Sexe
 Féminin Masculin Titre _____

Coordonnées de l'établissement du représentant et type d'entreprise :

Assureur Conseiller financier Employeur Syndicat Autre : _____

Direction Organisme

2. Adresse

Numéro Rue, avenue, boulevard Appartement Case postale Succursale

Ville, village, municipalité Province ou État

Code postal Pays

3. Autres moyens de communication

Ind. rég. Téléphone au domicile (s'il y a lieu) Ind. rég. Téléphone au travail Poste _____

Autorisation du participant

J'autorise la CARRA à transmettre une copie de mon état de participation à la personne identifiée dans la partie C.

Signature du participant

Date

Année Mois Jour

Dans ce formulaire, la forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.

English version available upon request

Votre demande d'état de participation vous sera retournée si vous ne l'avez pas signée. Selon la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1), seules les personnes chargées de traiter votre dossier auront accès à cette information. Cette loi vous permet de consulter et de faire rectifier vos renseignements personnels.

418 643-4881 (région de Québec)
1 800 463-5533 (sans frais)

Veillez retourner ce formulaire à l'adresse suivante :

**Commission administrative des régimes
de retraite et d'assurances
475, rue Saint-Amable
Québec (Québec) G1R 5X3**