

(Veuillez remplir le présent formulaire en inscrivant ou en imprimant les renseignements à l'encre noire ou bleu foncé.)

VESTCOR

IMPORTANT : Les informations transmises par courriel ne sont pas considérées comme protégées si elles ne sont pas cryptées. Si vous souhaitez envoyer ce formulaire par courrier électronique et que vous ne disposez pas d'une méthode de cryptage, veuillez contacter notre bureau afin d'envoyer ce formulaire électroniquement dans un format sécurisé.

Section 3 - Documents nécessaires (à remplir et à annexer au présent formulaire par l'employé)

Obligatoires

Preuve de la date de naissance

Preuve de la date de naissance du conjoint
(certains montants découlant d'une forme facultative de pension sont établis en fonction de l'âge du conjoint)

S.O. – Aucun conjoint

Preuve de mariage ou d'union de fait

Formulaire de virement automatique/chèque annulé

Le cas échéant

Formulaires TD1 (s'ils ne sont pas joints, l'exemption de base s'appliquera)

Carte de changement de bénéficiaire

Formulaire de transfert – régimes de soins de santé, de voyages et de soins dentaires

Formulaire d'assurance collective du RPENB
(enseignants seulement)

Section 4 - Consentement aux communications électroniques

Adresse courriel préféré : _____

Veuillez indiquer ci-dessous si vous voulez recevoir de l'information générale accessible au public via l'adresse électronique indiquée ci-dessus :

Oui, j'accepte de recevoir électroniquement de l'information générale accessible au public concernant ma pension et/ou mes prestations (selon le cas). De l'information concernant mes données personnelles relative à ma pension et/ou mes prestations, y compris mes états de prestations, continueront uniquement de m'être fournie par copie papier par la poste ou par le site Web libre-service de mon employeur, selon le cas.

Non. Je souhaite continuer à recevoir seulement par la poste des copies papier des informations générales relatives à ma pension et/ou à mes prestations.

Section 5 - Signatures (Veuillez noter que les signatures électroniques ne sont acceptées **seulement** si le formulaire est envoyé à partir de l'adresse courriel du travail de l'employeur.)

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 l'employeur; déterminer les préférences linguistiques; déterminer les options de pension à la cessation d'emploi; calculer l'estimation de la pension et déterminer les options de pension, y compris les pensions de survivant (le cas échéant); traiter la cessation d'emploi et effectuer les paiements requis; communiquer avec le participant ou l'employeur, au besoin; et en définitive, s'assurer que le régime de pension est administré conformément à ses documents constitutifs et aux lois qui s'appliquent. Les renseignements seront communiqués à l'Agence du revenu du Canada si la loi l'exige. 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

AUTORISATION : Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes.

Nom du représentant de l'employeur (en caractère d'imprimerie) : _____

Signature du représentant de l'employeur : _____ Date : _____

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli à :
Vestcor
C.P. 6000, Fredericton, NB 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