Régime complémentaire de rentes
des techniciens ambulanciers/paramédics
et des services préhospitaliers d'urgence

Demande de relevé dans le cadre de la rupture de l'union entre le participant et son conjoint

Le présent formulaire doit être utilisé par le participant ou le conjoint d'un participant qui désire obtenir un relevé faisant état des droits accumulés par le participant au titre du régime de retraite et de leur valeur. Cette demande peut être faite :

- ❑ dès l'introduction d'une demande en séparation de corps, en divorce, en annulation de mariage, en dissolution ou annulation d'union civile ou en paiement d'une prestation compensatoire;
- ❑ à l'occasion d'une médiation effectuée préalablement à des procédures en matière familiale ou au cours d'une démarche commune de dissolution d'union civile devant notaire;
- ❑ lorsqu'il y a cessation de la vie maritale entre des conjoints non mariés.

Écrire en caractère d'imprimerie, à l'encre noire ou bleu foncé

A Identification du participant

Nom de famille	Prénom		
Numéro d'assurance sociale	**Date de naissance** (Jour / Mois / Année)	**Sexe**	**Langue de correspondance**
		❑ F ❑ M	❑ Français ❑ Anglais
Adresse			
Ville	**Province**	**Code postal**	
Numéro de téléphone (jour) ind. rég.	**Adresse de courriel** (optionnel)		
	@		

B Identification du conjoint du participant

Nom de famille	Prénom	
Date de naissance (Jour / Mois / Année)	**Sexe**	**Langue de correspondance**
	❑ F ❑ M	❑ Français ❑ Anglais
Adresse		
Ville	**Province**	**Code postal**
Numéro de téléphone (jour) ind. rég.	**Adresse de courriel** (optionnel)	
	@	

C Documents à joindre au présent formulaire

1. Dans le cas de conjoints mariés

- ❑ une preuve de la date de votre mariage;
- ❑ une preuve de la date de l'introduction de l'instance (preuve non requise s'il s'agit d'une demande faite à l'occasion d'une médiation).

2. Dans le cas de conjoints non mariés

Si vous avez vécu maritalement au moins 1 an, mais moins de 3 ans, vous devez joindre une des preuves suivantes :

- ❑ qu'un enfant au moins est né où à naître de votre union (par exemple un certificat de naissance);
- ❑ que vous avez conjointement adopté au moins un enfant durant votre période de vie maritale (par exemple un certificat de naissance émis après l'adoption);
- ❑ que l'un de vous a adopté au moins un enfant de l'autre durant votre période de vie maritale (par exemple un certificat de naissance émis après l'adoption).

D | Déclaration requise dans le cas de conjoints non mariés (cette partie doit être complétée par les deux conjoints)

Nous soussignés, déclarons que :

1. Le participant identifié dans la partie A du présent formulaire n'est pas marié ni uni civilement.
2. La date de début de notre vie maritale est le : Jour Mois Année
3. La date de fin de notre vie maritale est le : Jour Mois Année
4. Nous demandons d'obtenir un relevé faisant état des droits accumulés au titre du *Régime complémentaire de rentes des techniciens ambulanciers/paramédics et des services préhospitaliers d'urgence* par le participant identifié dans le présent formulaire.

Signature du participant : _____ Date : _____

Signature du conjoint : _____ Date : _____

E | Déclaration requise à l'occasion d'une médiation (cette partie doit être complétée par la participante, son conjoint et leur médiateur)

Je déclare que je suis un médiateur accrédité et je confirme que j'ai obtenu un mandat des personnes identifiées dans les parties A et B du présent formulaire dans le cadre d'une médiation familiale.

Nom du médiateur : _____ Téléphone ind. rég.

Signature : _____ Date : _____

Nous soussignés, déclarons que :

La date de cessation de notre vie commune est le : Jour Mois Année

Nous demandons d'obtenir un relevé faisant état des droits accumulés au titre du *Régime complémentaire de rentes des techniciens ambulanciers/paramédics et des services préhospitaliers d'urgence* par le participant identifié dans le présent formulaire.

Signature du participant : _____ Date : _____

Signature du conjoint : _____ Date : _____

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec Aon Hewitt en utilisant les informations suivantes :

VOUS DEVEZ TRANSMETTRE CE FORMULAIRE À AON	DES QUESTIONS?
RRTAP **C.P. 2220, Succ. Don Mills** **Toronto (Ontario) M3C 0M7**	Centre de contacts clients : Téléphone : 1 866 874-4069 sans frais Télécopieur : 514 845-0678 Courriel : rrtap@aon.ca