

Régime de retraite à l'intention du groupe Manœuvres, hommes de métier et de services des districts scolaires du N.-B.

Régime de retraite des employés, membres de la section locale 2745 du SCFP des districts scolaires du N.-B.

Section 1 - Renseignements sur l'employeur

District scolaire : _____

Section 2 - Renseignements sur l'employé - Veuillez aussi indiquer votre nom préféré en haut de la page 2.

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Adresse postale : _____

Adresse du domicile (si elle diffère de l'adresse postale) : _____

Régime : ☐ Régime de retraite à l'intention du groupe Manœuvres, hommes de métier et de services des districts scolaires du N.-B. (MHMS).

☐ Régime de retraite des employés, membres de la section locale 2745 du SCFP des districts scolaires du N.-B.

NAS (facultatif) ____/____/____ No. de référence de Vestcor : _____ OU No. d'employé : _____

Date d'embauche : ____/____/____ Correspondance demandée en : ☐ Anglais ☐ Français

Date d'adhésion : ____/____/____ Date de naissance : ____/____/____

Salaire aux deux semaines à la date d'adhésion* : _____ \$ Nombre de périodes de paie par année : _____ (26, 20,5 ou 19,5)

* Veuillez inclure la paie de vacances pour les employés de 10 mois (SCFP 1253)

Section 3 - Renseignements sur le bénéficiaire

En conformité avec les termes du régime de retraite mentionné ci-dessus, je révoque toute désignation de bénéficiaire antérieure et je désigne la personne (les personnes) nommée(s) dans la section renseignements sur le bénéficiaire ci-dessous à titre de bénéficiaire (bénéficiaires) du capital payable en vertu dudit régime en cas de mon décès.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de ces renonciations et quand elles sont nécessaires, veuillez communiquer avec Vestcor ou visiter le site Web de Vestcor (se reporter aux coordonnées au bas de la page 2).

Le total des pourcentages doit égaier 100 % pour être valide. Par exemple, si vous inscrivez trois bénéficiaires et souhaitez leur fournir des parts égales, deux doivent recevoir 33,33 % et un 33,34 %, pour que le total soit de 100 %.

Nom : _____ Adresse : _____

 Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : _____ Lien de parenté : _____ Pourcentage : _____ %

Nom : _____ Adresse : _____

 Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : _____ Lien de parenté : _____ Pourcentage : _____ %

Des espaces pour des bénéficiaires supplémentaires sont disponibles à la page 2

IMPORTANT! Remplissez la page 2.

FORMULAIRE D'INFORMATION POUR LES NOUVEAUX PARTICIPANTS

Prénom de l'employé : _____ Nom de famille de l'employé : _____

Section 3 - Renseignements sur le bénéficiaire (suite)

Nom : _____ Adresse : _____
Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : _____ Lien de parenté : _____ Pourcentage : _____ %

Nom : _____ Adresse : _____
Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : _____ Lien de parenté : _____ Pourcentage : _____ %

Si l'un des bénéficiaires désignés ci-dessus décède avant moi, les intérêts de ce bénéficiaire (le cas échéant) reviendront, sauf disposition contraire ci-dessus, aux bénéficiaires survivants en parts égales ou, à défaut, à ma succession.

Je me réserve le droit de révoquer la nomination de tout bénéficiaire nommé par moi à tout moment.

Section 4 - Fiduciaire pour le bénéficiaire mineur

Dans la plupart des cas, le régime (SCFP 1253 ou le SCFP locale 2745) ne peut pas effectuer un paiement directement à une personne mineure (c'est-à-dire une personne qui n'a pas atteint l'âge de la majorité dans cette province ou ce territoire). Si vous désignez un mineur comme bénéficiaire, vous pouvez nommer un fiduciaire qui détiendra les fonds en fiducie jusqu'à ce que le bénéficiaire atteigne l'âge de la majorité. La désignation d'un fiduciaire est facultative. La personne désignée comme fiduciaire doit être âgée d'au moins 19 ans et être admissible à titre de fiduciaire. La fiducie et la désignation du fiduciaire sont également soumises à toutes les lois applicables en vigueur aux moments pertinents. Le paiement au fiduciaire libérera le régime (SCFP 1253 ou le SCFP locale 2745) et Vestcor à hauteur d'un tel paiement.

Si un fiduciaire n'a pas été désigné, ou si la désignation du fiduciaire est invalide ou inapplicable, toute prestation payable à un mineur sera versée au tuteur aux biens du mineur ou à l'autorité publique appropriée (selon le cas).

Je désigne par la présente la personne nommée ci-dessous comme fiduciaire pour recevoir et détenir en fiducie toute prestation payable à un bénéficiaire qui est mineur au moment du paiement :

Nom : _____ Adresse : _____
Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : _____ Lien de parenté : _____

Section 5 - Autorisation

Je comprends que mon employeur déduira de mon salaire les cotisations requises dans le cadre dudit régime.

CONSENTEMENT À LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE : Vestcor utilisera les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire pour les fins suivantes : identifier l'employé, l'employeur, le bénéficiaire désigné et le fiduciaire; déterminer les préférences linguistiques; préparer l'adhésion au régime de l'employé; aider à déterminer qui peut être admissible à la prestation de survivant; communiquer avec l'employé, l'employeur, les bénéficiaires ou le fiduciaire, 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. 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.

Signature du participant : _____ Date : ____/____/____
JJ MM AAAA

Signature de l'employeur : _____ Date : ____/____/____
JJ MM AAAA

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