

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville et Province : _____

Code postal : _____ Tél. (jour) : _____ Cell. : _____

Adresse courriel : _____

Date de naissance : _____ Sexe : F M N.A.S. : _____
AAAA-MM-JJ**JE CHOISIS POUR L'ANNÉE 20_____**

- De participer en y versant une cotisation de 9 % de mes charges de cours, incluant la compensation pour vacances.
 De participer en y versant une cotisation de 5,5 % de mes charges de cours, incluant la compensation pour vacances.
 De participer en y versant une cotisation de 2,75 % de mes charges de cours, incluant la compensation pour vacances.
 De suspendre ma cotisation **pour l'année à venir seulement** (uniquement pour toute année civile suivant l'adhésion ou la requalification)^{NOTE}

Êtes-vous à l'emploi d'un autre établissement du réseau de l'Université du Québec?

 Non Oui, lequel? _____Participez-vous au régime dans cet autre établissement du réseau? Si oui, le taux de participation devra être le même pour chaque établissement. Non Oui, lequel? _____

Note : A défaut d'avis contraire du participant, le taux de contribution sera maintenu l'année suivante, à l'exception de la suspension (taux 0 %) valable pour une année civile seulement. Si vous choisissez le taux 0 % pendant trois années consécutives, le statut de participant deviendra non actif. Il faudra alors vous requalifier pour cotiser à nouveau au RRCCUQ.

CERTIFICATION

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et de mon choix. J'autorise, s'il y a lieu, l'Université à prélever le montant requis sur ma rémunération pour verser la cotisation indiquée.

Signature Date**BÉNÉFICIAIRES**

A) Le règlement du Régime de retraite des chargés de cours de l'Université du Québec et la Loi sur les régimes complémentaires de retraite désignent le conjoint légal ou de fait en regard du droit à la prestation de décès, et ce, malgré toute autre désignation de bénéficiaire à moins d'une renonciation écrite, de la part du conjoint, de son droit à la prestation de décès.

Conjoint : _____ Marié Conjoint de fait
Nom du conjoint Date de naissance

B) En l'absence de conjoint légal ou de fait, ou encore si mon conjoint révoque son droit à titre de bénéficiaire, je désigne au moment de mon décès :

Nom : _____ Lien : _____ Proportion : _____

Coordonnées : _____

Nom : _____ Lien : _____ Proportion : _____

Coordonnées : _____

Nom : _____ Lien : _____ Proportion : _____

Coordonnées : _____

Veuillez prendre note, sauf stipulation contraire, que toute désignation de bénéficiaire en vertu de la partie B) de la présente section, l'est à titre de bénéficiaire révocable, c'est-à-dire que vous pouvez modifier votre désignation en tout temps en fournissant une nouvelle désignation à l'aide du formulaire « Désignation des bénéficiaires », en envoyant une note à cet effet signée et datée, ou en transmettant une copie de votre testament dans lequel vous aurez fait votre nouvelle désignation.

IMPRIMER, SIGNER ET REMETTRE AU SERVICE DU PERSONNEL DE L'UNIVERSITÉ**SERVICE DU PERSONNEL**

Établissement : _____ Date d'adhésion au RRCC : _____

Gains de l'année précédente : _____ \$ Remarques : _____

Signature autorisée Date