

Attention: Écrivez les dates selon le format jj-mmm-aaaa

Nom de l'employeur _____

A Participant – veuillez inscrire vos renseignements personnels

Nom de famille		Prénom		Initiale	Numéro d'assurance sociale
Date de naissance		Sex (M/F)	Langue de préférence	Adresse courriel	
			<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français		
Numéro de téléphone					
Adresse postale					

B État matrimonial - votre conjoint est la personne avec qui vous êtes légalement marié ou dans une union de fait. L'union de fait, aux fins du Régime, se veut d'un couple qui vit ensemble depuis au moins trois ans (ou moins si le couple a des enfants).

Célibataire
 Marié(e)
 Conjoint de fait
 Veuf/Veuve
 Divorcé/e
 Séparé/e

Nom de famille du conjoint	Prénom du conjoint	Sexe (M/F)	Date de naissance du con-	Date de mariage/Début de l'union de fait

C Désignation de bénéficiaires - indiquez dans cette section le nom de vos bénéficiaires désignés

Le Régime des CAAT verse des prestations de décès préretraite dans le cas où vous décédez avant de prendre votre retraite. Vos bénéficiaires désignés peuvent recevoir des prestations de décès préretraite uniquement si vous n'aviez pas de conjoint admissible au moment de votre décès. Vous devriez nommer en tant que bénéficiaires désignés les personnes à qui vous souhaitez que les prestations de décès préretraite soient versées si vous n'avez pas de conjoint admissible à la date de votre décès. Dans le cas où vous n'aviez pas de conjoint admissible au moment de votre décès et que vous n'avez pas nommé de bénéficiaires désignés, les prestations de décès préretraite seront versées aux ayants cause. Cependant, si vous n'aviez pas de conjoint admissible mais que vous aviez des enfants admissibles à la date de votre décès (des enfants à charge de moins de 18 ans), ceux-ci recevront une rente pour enfants, et les prestations de décès préretraite versées à vos bénéficiaires désignés ou à vos ayants droit seront réduites en conséquence. Le Régime des CAAT considère que votre conjoint est admissible à des prestations de décès préretraite :

- Si vous et votre conjoint viviez ensemble au moment de votre décès (en d'autres termes, si vous ne viviez pas « séparés »);
- Si votre conjoint n'a pas renoncé aux prestations de décès préretraite.

Veuillez consulter le site Web du Régime des CAAT pour obtenir plus d'information sur les prestations de décès préretraite, le conjoint admissible et la renonciation aux prestations. Si vous voulez désigner plus de quatre bénéficiaires, joignez aux présentes un autre formulaire. Le total des parts (en %) doit donner exactement 100 %.

Nom au complet	Date de naissance	Lien de parenté	Part (en %)

D Situation d'emploi et de la participation

Travaillez-vous actuellement chez un autre employeur affilié au Régime des CAAT?

 Non Oui

Dans l'affirmative, indiquez le nom de l'autre employeur : _____

 Situation chez l'autre employeur : Temps plein AQ RTP/Contractuel

Êtes-vous déjà participant du Régime des CAAT?

 Non Oui

Dans l'affirmative, indiquez le nom de l'autre employeur : _____

E Signature du participant
Je souhaite m'inscrire au Régime des CAAT et en devenir participant

Ma participation au Régime sera régie par les termes du Régime et je ne pourrai l'annuler. Durant ma participation, je serai tenu(e) de cotiser au Régime sur tous les gains admissibles ouvrant droit à pension que je recevrai des employeurs participants. Si mon emploi prend fin avant mon départ à la retraite, ma participation au Régime sera prolongée de 24 mois, ce qui réduira les choix de paiement qui me seront offerts durant cette période. Je sais qu'il existe un résumé des conditions de participation et des taux de cotisation sur le site Web du Régime (www.caatpension.on.ca/fr).

J'atteste l'exactitude des renseignements que je vous ai fournis. J'autorise le Régime et ses agents à collecter, communiquer et utiliser mes renseignements personnels dans la mesure où ils servent au calcul et au paiement des prestations de retraite ou à l'administration du Régime. Le Régime collecte, utilise et tient à jour les renseignements personnels conformément à sa politique de confidentialité, consultable à l'adresse www.caatpension.on.ca/fr.

Signature du participant

Date

F Renseignements relatifs à l'emploi – à remplir par l'employeur

 Conception du Régime DBplus

Date d'embauche Date d'adhésion

Veuillez noter que l'employé doit être un employé actif à la date d'adhésion.

Fonction (si vous en exercez plus d'une, indiquez la principale)

 Administration Enseignement Soutien

Signature de l'employeur

Nom du représentant des RH de l'employeur

Signature du représentant des RH de l'employeur

Date