

Utilisez ce formulaire si vous avez participé à un régime de pension agréé canadien à prestations ou à cotisations déterminées par l'intermédiaire d'un ancien employeur qui ne participe pas au Régime de retraite des CAAT et que vous souhaitez transférer vos fonds pour acheter une pension supplémentaire en vertu de DBplus. Si vous participez à un régime à prestations déterminées, vous devez transférer vos prestations accumulées auprès de votre ancien régime de retraite dans un compte enregistré d'épargne-retraite, tel qu'un REER, avant de pouvoir transférer vos fonds dans le régime des CAAT. Dans tous les cas, les fonds pour votre achat doivent provenir d'un compte enregistré d'épargne-retraite.

Ce formulaire fournit au Régime des CAAT les informations nécessaires pour calculer le maximum que vous pouvez racheter et le montant de la pension que vous recevrez en conséquence de ce rachat. Pour toute question, veuillez communiquer avec notre bureau par courriel à member@caatpension.on.ca, ou nous téléphoner au 416-673-9000 ou au numéro sans frais 1-866-350-2228).

Étape 1 : Remplir la Section A – Données au sujet du participant.

Étape 2 : Remettez ce formulaire à un représentant de votre ancien employeur / de votre régime de pension agréé et demandez-leur de remplir les sections B, C et D et de vous le renvoyer.

Étape 3 : Envoyez le formulaire dûment rempli et signé, ainsi que votre preuve d'âge au régime de retraite des CAAT par la poste ou par télécopieur.

- Les documents suivants sont des preuves d'âge acceptables : tout document émis par le gouvernement fédéral ou provincial qui indique clairement la date de naissance du titulaire (par ex. passeport, extrait de naissance, carte de citoyenneté, permis de conduire, etc.), à l'exception des cartes de santé.

A Renseignements sur le participant – à remplir par le participant

Nom de famille	Prénom	Initiale	Numéro d'assurance sociale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	Langue préférée <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	Employeur courant	Date d'adhésion
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Courriel	Téléphone		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresse postale			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			

Signature du participant

Date

B Renseignements sur l'ancien employeur / sur le régime de pension agréé – à remplir par l'ancien employeur ou le régime de pension agréé

Nom de l'employeur	Régime de pension de l'employeur (si différent)	Numéro d'enregistrement du régime
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse postale		
<input type="text"/>		
Date d'adhésion du participant	Date de fin de la participation	Type de régime <input type="checkbox"/> prestations déterminées <input type="checkbox"/> cotisations déterminées
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
La prestation a-t-elle été payée par le régime?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Somme payée : \$ <input type="text"/> Date du paiement : <input type="text"/>

Remarque : Si vous participez à un régime de retraite à prestations déterminées et que votre prestation n'a pas été payée par rapport au régime précédent (c'est-à-dire que votre ancien régime de pension est toujours détenu), vous devrez virer vos fonds dans un compte enregistré d'épargne-retraite comme un REER ou un CRI, avant que vous puissiez acheter une rente supplémentaire avec le Régime des CAAT.

De plus, seules les périodes d'emploi survenues après 1991 peuvent être achetées auprès du Régime des CAAT.

D Autorisation de l'ancien employeur / du régime de pension agréé – à remplir par l'ancien employeur ou le régime de pension agréé

Indiquez vos coordonnées, signez et datez le formulaire.

Renvoyez le formulaire comportant vos sections remplies au participant nommé dans la section A.

En signant cette demande, vous confirmez que vous représentez l'ancien régime de retraite de l'employé.

Date à laquelle vous avez reçu cette demande

Nom

Titre

Téléphone

Télécopieur

Courriel

Signature

Date