

Instructions

Veillez remplir et signer le formulaire pour aviser le Régime du décès d'un participant retraité, et pour débiter la rente survivant pour les enfants. Afin de procéder au le paiement de la rente survivant pour les enfants, nous avons besoin des documents suivants :

- Une photocopie lisible du **certificat provincial de décès** ou du **certificat de décès émis par la maison funéraire**.
- Un chèque annulé pour le compte-chèques du tuteur légal dans lequel la rente sera déposée.
- Une preuve d'âge pour chaque enfant.

Les documents suivants sont des preuves d'âge acceptables : tout document émis par le gouvernement 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 de la carte de santé.

Faites parvenir la demande remplie accompagnée des documents requis à l'adresse ci-dessous. 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.

Définition d'un enfant admissible : « Enfant admissible » désigne l'enfant biologique ou adoptif du participant qui, au moment du décès du participant retraité, était à sa charge et avait moins de 18 ans, ou moins de 25 ans s'il fréquentait un établissement d'enseignement à temps plein, ou un enfant adulte invalide qui ne peut subvenir à ses besoins en raison d'une invalidité, à condition que cet enfant soit devenu invalide avant l'âge de 18 ans, ou avant l'âge de 25 ans, s'il fréquentait un établissement d'enseignement à temps plein.

Attention : Le format des dates est jj-mmm-aaaa.

A Identification du participant retraité défunt ou de la participante retraitée défunte (À remplir dans tous les cas)

| | | | |
|-----------------------------------|---|----------------------|----------------------------|
| Nom de famille | Prénom | Initiale | Numéro d'assurance sociale |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adresse postale | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Date du décès du/de la retraité/e | Sexe | | |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | |

B Identification des enfants admissibles (À remplir dans tous les cas)

| | | |
|----------------------------|--------------------------------|----------------------|
| Nom de famille de l'enfant | Prénom et initiale de l'enfant | Date de naissance |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adresse postale | Téléphone | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

C Identification du tuteur légal ou de l'enfant adulte (À remplir dans tous les cas)

La rente des enfants doit être versée au tuteur légal de l'enfant tant que l'enfant est mineur (p. ex., moins de 18).

Je, soussigné, déclare que je suis le tuteur légal de l'enfant ou des enfants nommé(s) ci-dessus, qui sont les enfants à charge (selon la définition ci-dessus) du participant retraité décédé aux fins du Régime de retraite des CAAT. Au nom des enfants, je demande le paiement des droits à pension du défunt.

Ou

Je, soussigné, déclare que je suis l'enfant adulte admissible à charge (selon la définition ci-dessus) du participant retraité décédé aux fins du Régime de retraite des CAAT. Je demande par la présente le paiement des droits à pension du défunt.

J'autorise le Régime et ses agents à collecter, communiquer et utiliser mes renseignements personnels ainsi que les renseignements personnels des enfants 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.ca.

| | | |
|--|----------------------|----------------------|
| Nom de famille du tuteur légal ou de l'enfant adulte | Prénom | Initiale |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

D Signature

Signature du tuteur légal ou de l'enfant adulte

Date