



## FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

BIEN VOULOIR PRENDRE NOTE QUE TOUT CHANGEMENT D'INFORMATION  
VA RÉVOQUÉ LES INFORMATIONS PRÉCÉDENTES SUR DOSSIER.

**S'IL VOUS PLAÎT IMPRIMER**

### INFORMATION SUR LE PARTICIPANT

NOM DE FAMILLE ..... PRÉNOM ..... NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE / N.I. ....

ADRESSE, NUMÉRO DE LA RUE ET NOM ..... C.P./ APP. .... TÉLÉPHONE ..... NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE .....

VILLE ..... PROVINCE ..... CODE POSTAL ..... DATE DE NAISSANCE .....  
M M J J A A A A

ÉTAT CIVIL  CÉLIBATAIRE  MARIÉ  CONJOINT DE FAIT  SÉPARÉ  VEUF / VEUVE  DIVORCÉ COURRIEL .....

LANGUE DE PRÉFÉRENCE  ANGLAIS  FRANÇAIS GENRE  HOMME  FEMME

### DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

Votre conjoint éligible a droit aux bénéfices de décès qui serait payable du régime de retraite. Advenant que vous n'avez pas de conjoint ou si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire, les paiements dû à votre décès seront payable à votre succession.

Conjoint éligible: Votre conjoint est la personne vivant avec vous au moment de votre retraite ou votre décès, n'importe quel vient d'abord, avec qui vous êtes marié ou vivez en union de fait.

NOM DE FAMILLE DU CONJOINT (si différent) ..... PRÉNOM ET INITIAL DU CONJOINT ..... NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE DU CONJOINT .....

GENRE  HOMME  FEMME DATE DE NAISSANCE DU CONJOINT M M J J A A A A

DATE DU MARIAGE OU DU COMMENCEMENT DE LA COHABITATION SI VOUS VIVEZ PRÉSENTEMENT AVEC UN CONJOINT M M J J A A A A

### DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE AUTRE QUE LE CONJOINT (Si vous prévoyez désigner un mineur comme bénéficiaire, nous vous recommandons de demander l'avis d'un conseiller juridique.)

NOM DE FAMILLE DU BÉNÉFICIAIRE ..... PRÉNOM ..... DATE DE NAISSANCE DU BÉNÉFICIAIRE .....  
M M J J A A A A

LIEN DE PARENTÉ AVEC LE PARTICIPANT ..... ADRESSE COMPLÈTE DU BÉNÉFICIAIRE (SI DIFFÉRENTE) ..... TÉLÉPHONE: .....

NOM DE FAMILLE DU BÉNÉFICIAIRE ..... PRÉNOM ..... DATE DE NAISSANCE DU BÉNÉFICIAIRE .....  
M M J J A A A A

LIEN DE PARENTÉ AVEC LE PARTICIPANT ..... ADRESSE COMPLÈTE DU BÉNÉFICIAIRE (SI DIFFÉRENTE) ..... TÉLÉPHONE: .....

NOM DE FAMILLE DU BÉNÉFICIAIRE ..... PRÉNOM ..... DATE DE NAISSANCE DU BÉNÉFICIAIRE .....  
M M J J A A A A

LIEN DE PARENTÉ AVEC LE PARTICIPANT ..... ADRESSE COMPLÈTE DU BÉNÉFICIAIRE (SI DIFFÉRENTE) ..... TÉLÉPHONE: .....

### DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ

Signature du participant

Date

Nom du témoin

Signature du témoin

Date

Votre signature doit être attestée par un adulte autre que votre conjoint ou bénéficiaire.

Un mot sur la protection de la vie privée: La caisse doit connaître certains renseignements personnels sur les participants du régime, leur emploi et leurs bénéficiaires. Par exemple, un régime de retraite doit connaître la date de naissance de ses participants et leur numéro d'assurance sociale. La caisse doit aussi conserver des dossiers sur les salaires et les heures de travail des participants pour s'assurer que les cotisations requises ont été versées en leur nom. La caisse doit aussi avoir des informations sur les conjoints ou bénéficiaires des participants pour s'assurer que les prestations sont versées à la personne désignée au moment du décès du participant. La plupart de ces renseignements sont fournis par l'employeur du participant. D'autres informations sont obtenues directement du participant. La caisse devra à l'occasion partager certains renseignements personnels des participants avec des actuaires ou autres professionnels des régimes de retraite. La caisse prendra toutes les mesures nécessaires pour protéger le droit à la vie privée. En participant au régime de retraite, vous consentez à la collecte, l'utilisation et la divulgation de ces renseignements personnels.

105 Commerce Valley Drive West, Suite 310, Thornhill, ON L3T 7W3

Téléphone : 905-889-6200 Sans Frais : 1-800-287-4816 Site Web : www.nhrpp.ca Courriel : information@nhrpp.ca

L'employé assume la responsabilité d'informer l'administration de tout changement d'adresse