



**Annexe 1**

**Section à compléter uniquement si votre demande concerne un régime de retraite administré par Retraite Québec (régimes des employés du gouvernement du Québec)**

Retraite Québec a besoin de ces informations additionnelles afin de faciliter le traitement de votre demande.

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Identification de l'employeur (au gouvernement, par exemple Ministère, école, Hôpital, etc)

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Période estimative à transférer :

Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

Date d'entrée en fonction : \_\_\_\_\_