



# RÉGIMES DE RETRAITE ET D'AVANTAGES SOCIAUX DE L'A.U. SECTION LOCALE 71

Aux: Membres de l'A.U. section locale 71 demandant une pension de retraite  
Objet : Formulaire d'option du membre

## Section A: Renseignements personnels du membre

|   |  |                                |                               |   |  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|---|--|
| NOM DE FAMILLE  |  | PRÉNOM                         |                               | INITIALE  |  |
| ADRESSE   |  |                                | VILLE                         | PROVINCE  | CODE POSTAL  |
| ADRESSE ÉLECTRONIQUE  |  |                                | DATE DE RETRAITE (AAAA/MM/JJ) | NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE  |  |
| TÉLÉPHONE   |  | DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ) |                               | SEXE<br><input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> FEMME         | LANGUE<br><input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRANÇAIS |
| État matrimonial<br><input type="checkbox"/> DIVORCÉ(E) <input type="checkbox"/> MARIÉ(E) <input type="checkbox"/> UNION DE FAIT<br><input type="checkbox"/> VEUF(VE) <input type="checkbox"/> SÉPARÉ(E) <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE |  |                                |                               | EN CAS DE CONJOINT(E) DE FAIT, CONFIRMEZ LA DATE DE COHABITATION (AAAA/MM/JJ) |  |

## Section B: Sélection de la couverture sous le régime d'avantages sociaux

La protection dont je dispose en vertu du Régime d'avantages sociaux de l'A.U. section locale 71 est présentement en vigueur. Je comprends que je peux continuer à cotiser au régime suivant ma retraite pourvu que je compte deux ans de participation au Régime d'avantages sociaux immédiatement précédant ma date de départ à la retraite. À titre de membre retraité, je continuerai d'être admissible à tous les avantages jusqu'à l'âge de 65 ans sauf aux indemnités hebdomadaires et aux garanties en cas d'invalidité de longue durée pour lesquelles je ne verserai plus de cotisations et auxquelles je ne serai plus admissible à compter de la date de ma retraite. Dès l'âge de 65 ans, j'aurais l'option de maintenir soit l'assurance-maladie complémentaire et l'assurance soins dentaires, ou soit juste l'assurance-maladie complémentaire, en payant la prime requise. Dans l'éventualité où je continue à travailler suivant mon 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance, toute couverture, sauf l'assurance-maladie complémentaire et l'assurance soins dentaires, se terminera un mois après le mois au cours duquel 40 heures ou moins de travail ont été reporté.

Afin de conserver les garanties susmentionnés, je comprends que je dois verser mensuellement la prime requise. La prime pour un membre à la retraite et ayant moins de 65 ans, est présentement de 305,43 \$, plus les taxes applicables. Les résidents de l'Ontario ajoutent 8% TVD, les résidents du Québec ajoutent 9% TVQ et les résidents de Saskatchewan ajoutent 6% TVP. Je peux opter pour le prélèvement automatique de la prime sur ma pension mensuelle en complétant l'autorisation au verso de ce formulaire. Un relevé mensuel sera posté à mon domicile.

La protection dont je disposais en vertu du Régime d'avantages sociaux de l'A.U. section locale 71 n'est plus en vigueur ou je ne répond pas au critère de participation. Je comprends que je serai de nouveau admissible aux avantages après avoir accumulé 280 heures de travail pour un employeur participant.

**Note:** Les chèques postdatés sont payables au Régime d'avantages sociaux de l'A.U., section locale 71 en fiducie. Les paiements préautorisés sont la méthode de paiement préférée.

## Section C: Les cotisations de retraite suite à mon retour au travail pour un employeur participant

En signant et en datant la section D du formulaire, je reconnais et comprends que les cotisations de retraite versées en mon nom pour les heures travaillées pour un employeur participant sur ou après ma date de retraite sous le Régime de retraite de l'A.U. section locale 71, seront déposées dans mon compte dans l'élément à cotisations déterminées (CD) du Régime. Ces contributions de retraite seront séparées et n'affecteront pas la partie de prestations déterminées (PD) du Régime.

## Section D: Autorisations et Déclarations

J'autorise Coughlin & associés ltée (« Coughlin ») à utiliser mon numéro d'assurance sociale aux fins de rapports gouvernementaux, d'identification et d'administration de mon Régime de retraite et Régime d'avantages sociaux. J'autorise Coughlin à transmettre mes renseignements personnels aux personnes, organisations ou parties suivantes : des prestataires de services de santé; des institutions financières; des organismes gouvernementaux; des compagnies d'assurance; des employeurs ou d'ex-employeurs; mon syndicat local ou des fiduciaires et vérificateurs de caisse de retraite et de régime d'avantage sociaux. J'autorise Coughlin à se servir des renseignements personnels en dossier pour me faire part d'un complément d'information concernant des avantages sociaux auxquels j'ai droit. Si je donne des renseignements personnels au sujet de mon conjoint ou des personnes à ma charge, je confirme être autorisé à agir en leur nom. J'atteste qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente section est aussi valide que l'original. J'atteste que les renseignements transmis sont véridiques, exacts et complets pour autant que je sache.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
DATE (AAAA/MM/JJ)

**Le respect de vos renseignements personnels** Coughlin & associés ltée est l'administrateur de votre régime de retraite et du régime d'avantages sociaux. Chez Coughlin, nous reconnaissons le droit au respect des renseignements personnels de chacun. Lorsqu'on nous transmet ce type de renseignements, nous créons un dossier confidentiel conservé chez Coughlin, ou aux bureaux d'une organisation autorisée par Coughlin. Nous nous servons des renseignements pour administrer le régime de retraite et le régime d'avantages sociaux. Nous limitons l'accès aux renseignements contenus dans votre dossier au personnel de Coughlin ou à des personnes autorisées par Coughlin qui en ont besoin dans l'exécution de leurs tâches, aux personnes à qui vous avez accordé l'accès, et aux personnes autorisées par la loi.



VERSO →



# Options de prélèvement sur la pension de l'A.U. Section locale 71

## Cotisations syndicales et primes mensuelle du Régime d'avantages sociaux de l'A.U. Section locale 71

Vous êtes tenus d'effectuer un paiement mensuel pour demeurer membre de l'A.U. Section locale 71. Vous êtes également tenus d'effectuer un versement pour la protection des retraités en vertu du Fonds en fiducie du Régime d'avantages sociaux de l'A.U. Section locale 71. Vous pouvez opter pour le prélèvement automatique d'un ou des deux paiements mensuels sur le montant de vos prestations de retraite qui vous est versée chaque mois.

Pour bénéficier de la protection accordée aux retraités en vertu du Fonds en fiducie du Régime d'avantages sociaux de l'A.U. Section locale 71, du frais d'inhumation international A.U. et de toute augmentation future de la pension, vous êtes tenus à tous les mois de demeurer membre de l'A.U. Section locale 71.

Si vous ne souhaitez aucun de ces prélèvements facultatifs, ou si vous n'êtes plus membre en règle de l'A.U. Section locale 71, veuillez ne pas tenir compte de ce formulaire.

Si vous remplissez ce formulaire, veuillez continuer à effectuer les paiements de la façon habituelle jusqu'à ce que votre nouveau relevé de pension confirme le début du prélèvement applicable. (Les prélèvements apparaîtront dans les cases «Union Dues» et «Benefit Premiums» de votre nouveau relevé.)

J'autorise Coughlin & associés ltée pour le compte du bureau d'administration du Fonds en fiducie du Régime d'avantages sociaux de l'A.U. Section locale 71 à prélever de mes prestations de retraite qui m'est versée chaque mois le montant requis pour (veuillez cocher les cases applicables) :

- Mes cotisations syndicales mensuelles payable à l'A.U. Section locale 71.
- La prime mensuelle obligatoire pour maintenir ma protection en tant que retraité en vertu du Fonds en fiducie du Régime d'avantages sociaux de l'A.U. Section locale 71.

Les prélèvements susmentionnés commenceront sur le prochain versement de vos prestations de retraite ou dans le mois pour lequel les primes au Régime d'avantages sociaux ou les cotisations syndicales doivent être versées (si vous les avez payées à l'avance), selon la dernière de ces éventualités.

Cette autorisation demeure en vigueur à moins qu'elle ne soit annulée par écrit par le soussigné.

**Signature du membre :** \_\_\_\_\_

**Date (AAAA/MM/JJ):** \_\_\_\_\_