

Déclaration pour le maintien du versement de vos prestations

Régime de rentes du Québec et régimes de retraite du secteur public

Renseignements généraux

Ce document est fourni à titre d'information et ne remplace pas les dispositions des lois et règlements en vigueur. Veuillez le lire attentivement, car il répond à la plupart des questions concernant la déclaration de la personne bénéficiaire ou prestataire.

Le formulaire *Déclaration pour le maintien du versement de vos prestations* s'adresse à toute personne qui reçoit une prestation de Retraite Québec. Il doit être rempli, signé et retourné dans le délai prescrit pour que la suspension du versement des prestations soit évitée.

La personne bénéficiaire ou prestataire, ou son ou sa mandataire en cas d'incapacité doit faire **signer la déclaration par un témoin** reconnu par Retraite Québec. Ce même témoin doit remplir la section 3 et la **signer en présence de la personne bénéficiaire ou prestataire ainsi que de la personne mandataire, s'il y a lieu**. De plus, la déclaration sera retournée si elle est incomplète ou s'il y manque une signature.

Déclaration du témoin autorisé

Le témoin doit fournir la preuve du statut l'autorisant à signer la déclaration et doit demeurer dans le même pays que la personne bénéficiaire ou prestataire. Les témoins ainsi autorisés sont :

- un médecin ou un pharmacien;
- un notaire ou un avocat;
- un policier;
- un maire;
- une personne membre du clergé;
- une personne membre du personnel autorisé d'un établissement financier (dont la personne bénéficiaire ou prestataire est cliente);
- une personne membre du personnel autorisé d'une ambassade;
- une personne membre du personnel autorisé de Retraite Québec ou une personne membre du personnel autorisé de l'organisme équivalent à Retraite Québec dans le pays hôte;
- un ou une commissaire à l'assermentation.

Les preuves acceptées comme preuve de statut de témoin autorisé sont les suivantes :

- un sceau ou un timbre attestant la profession apposé à l'endroit prévu à cet effet à la section 3;
- une carte professionnelle;
- une copie du permis d'exercice;
- une copie estampillée de son nom et de sa fonction;
- tout autre document prouvant le statut de témoin.

Décès de la personne bénéficiaire ou prestataire

Si la personne bénéficiaire ou prestataire est décédée, une personne proche devrait remplir les sections 1 et 2 de la déclaration et nous la retourner sans tarder.

Important

Le fait d'indiquer que la personne bénéficiaire ou prestataire est décédée ne constitue pas une demande pour recevoir les prestations auxquelles ses proches pourraient avoir droit (prestation de survivants, rente d'orphelin, etc.). Consultez notre site Web pour savoir quelles actions effectuer et quels formulaires remplir pour chacun de ces cas.

Vous déménagez?

Contactez-nous le plus tôt possible pour nous faire part de votre nouvelle adresse afin que nous puissions continuer de vous envoyer vos versements ainsi que vos futures déclarations.

Accès aux documents des organismes publics et protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire sont nécessaires à l'étude de cette demande. Le fait de ne pas les fournir dans les sections obligatoires peut en allonger le délai de traitement ou en entraîner le rejet. Seul notre personnel autorisé a accès à ces renseignements lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions : leur communication à des tiers ne peut se faire que dans les cas prévus par la loi. La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels permet à la personne concernée par ces renseignements de les consulter et de les faire rectifier.

Pour obtenir plus de renseignements

Par Internet

retraitequebec.gouv.qc.ca

Par téléphone

Régime de rentes du Québec

Région de Québec : **418 643-5185**

Région de Montréal : **514 873-2433**

Sans frais : **1 800 463-5185**

Régimes de retraite du secteur public

Région de Québec : **418 643-4881**

Sans frais : **1 800 463-5533**

Déclaration pour le maintien du versement de vos prestations

Régime de rentes du Québec et régimes de retraite du secteur public

La personne bénéficiaire ou prestataire doit remplir et signer elle-même ce formulaire si elle est apte à le faire.

1. Renseignements sur l'identité de la personne bénéficiaire ou prestataire

Numéro d'identification

1 7

Ce numéro d'identification de 10 chiffres figure sur la lettre accompagnant ce formulaire.

Sexe ☐ F ☐ M	Nom de famille	Prénom	
	Nom de famille à la naissance, si différent	Date de naissance année mois jour	

Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)

Ville	Province	Pays	Code postal
Téléphone Au domicile ind. rég. Autre ind. rég.			Langue de correspondance ☐ Français ☐ Anglais

J'atteste que les renseignements fournis sont complets et exacts.

Signature de la personne bénéficiaire ou prestataire _____ **Date** _____

Si la personne bénéficiaire ou prestataire ne peut signer elle-même cette déclaration, indiquez-en la raison et remplissez la section 2 :

Si la personne est décédée, veuillez indiquer la date de son décès : _____

2. Déclaration de la personne mandataire en cas d'incapacité

Seule la personne mandataire nommée dans un **document conforme** aux lois en vigueur dans le pays de résidence de la personne bénéficiaire ou prestataire inapte peut signer ce formulaire. Une preuve du statut de personne mandataire doit être jointe à la déclaration. Il est à noter que le présent formulaire ne constitue pas un mandat de représentation de la personne bénéficiaire ou prestataire.

Sexe ☐ F ☐ M	Nom de famille	Prénom		
	Nom de famille à la naissance, si différent			
Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)				
Ville		Province	Pays	Code postal
Téléphone				
Au domicile		ind. rég.	Autre	ind. rég.
Poste		Date		
J'atteste que les renseignements fournis aux sections 1 et 2 sont exacts et complets.				
Signature de la personne mandataire _____ Date _____				

3. Déclaration du témoin autorisé

Référez-vous à la section « Renseignements généraux » du feuillet explicatif pour consulter la liste des témoins autorisés et des preuves acceptées que le témoin autorisé doit joindre à la déclaration.

Nom de famille	Prénom			
Fonction	Employeur			
Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)				
Ville	Province	Pays	Code postal	
Téléphone				
Au travail	ind. rég.	Poste	Autre	ind. rég.
J'atteste que je suis la personne désignée comme témoin et que je suis habilitée à agir à ce titre.				
J'atteste que j'ai signé ce document en présence de la personne bénéficiaire ou prestataire ainsi que de la personne mandataire, s'il y a lieu.				
J'atteste que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.				
Sceau ou timbre, s'il y a lieu				
Signature du témoin _____ Date _____				

Transmettez-nous en ligne ce formulaire et les documents requis, s'il y a lieu, à retraitequebec.gouv.qc.ca/transmettre ou via Mon dossier.
Votre demande sera traitée plus rapidement, puisque le délai postal sera éliminé.

Si vous ne pouvez pas utiliser le service en ligne, veuillez nous retourner ce formulaire et les documents requis à l'adresse suivante:
Retraite Québec, case postale 5500, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 0G9