

COMMISSION POUR LA RETRAITE DES ENSEIGNANTS

DEMANDE DE RETRAITE

1. Nom du demandeur : _____
2. Période d'enseignement à l'Î.-P.-É : _____
3. Période d'enseignement en dehors de l'Î.-P.-É : _____
4. Avez-vous reçu des indemnités pour fonctions administratives? _____ Oui _____ Non
Si oui, quelles indemnités? _____ Pendant combien d'années? _____
5. Date de naissance (**joignez une copie de votre certificat de naissance ou une autre preuve de votre âge**) : _____
6. Si la demande est faite en vertu de l'article 16(1)(c) [clauses d'invalidité] du *Teachers' Superannuation Act*, veuillez communiquer avec le secrétaire de la Commission pour la retraite des enseignants en ce qui concerne les « preuves médicales acceptables par la Commission ».

Je déclare par la présente que les renseignements fournis ci-dessus sont, à ma connaissance, véridiques et corrects dans le moindre détail.

Numéro d'assurance sociale

Signature de l'enseignant

Date

Adresse

