

SECTION I – IDENTIFICATION DU PARTICIPANT ET DE L'EX-CONJOINT(E)	
Prénom légal et nom de famille du participant	Matricule
Adresse courriel (autre que celle de l'Université)	Numéro de téléphone
Prénom légal et nom de famille de l'ex-conjoint(e)	

SECTION II - INFORMATIONS SUITE À UNE SÉPARATION
<p>La forme de paiement de la rente prévoit qu'une prestation est payable en cas de décès du participant à la personne qui se qualifiait comme conjoint(e) <u>au moment du début du versement de la rente</u>.</p> <p>Ce droit aux prestations s'éteint, selon le cas, par le divorce, la séparation judiciaire de corps, l'annulation du mariage, la dissolution ou l'annulation de l'union civile ou la cessation de la vie maritale.</p>

SECTION III – LIEN ENTRE LE PARTICIPANT ET L'EX-CONJOINT(E)								
<p><i>Veillez fournir les informations demandées selon votre situation.</i></p>								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Mariage</th> </tr> <tr> <td> <p>Date du mariage</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p> </td> <td> <p><input type="checkbox"/> Divorce</p> <p><input type="checkbox"/> Séparation de corps</p> <p><input type="checkbox"/> Annulation</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <p>Date du jugement</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><i>Copies à annexer :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jugement de divorce, de séparation de corps ou d'annulation du mariage ou certificat de divorce; et</li> <li>• toute entente intervenue avec votre conjoint(e) et approuvée par le tribunal, le cas échéant; et</li> <li>• certificat de non appel.</li> </ul> </td> </tr> </table>	Mariage		<p>Date du mariage</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Divorce</p> <p><input type="checkbox"/> Séparation de corps</p> <p><input type="checkbox"/> Annulation</p>		<p>Date du jugement</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>	<p><i>Copies à annexer :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jugement de divorce, de séparation de corps ou d'annulation du mariage ou certificat de divorce; et</li> <li>• toute entente intervenue avec votre conjoint(e) et approuvée par le tribunal, le cas échéant; et</li> <li>• certificat de non appel.</li> </ul>	
Mariage								
<p>Date du mariage</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Divorce</p> <p><input type="checkbox"/> Séparation de corps</p> <p><input type="checkbox"/> Annulation</p>							
	<p>Date du jugement</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>							
<p><i>Copies à annexer :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jugement de divorce, de séparation de corps ou d'annulation du mariage ou certificat de divorce; et</li> <li>• toute entente intervenue avec votre conjoint(e) et approuvée par le tribunal, le cas échéant; et</li> <li>• certificat de non appel.</li> </ul>								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Union civile</th> </tr> <tr> <td> <p>Date de l'union civile</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p> </td> <td> <p>Date de dissolution ou d'annulation de l'union civile</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><i>Copie(s) à annexer :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jugement du tribunal; ou</li> <li>• déclaration commune de dissolution et contrat de transaction notariés, le cas échéant.</li> </ul> </td> </tr> </table>	Union civile		<p>Date de l'union civile</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>	<p>Date de dissolution ou d'annulation de l'union civile</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>	<p><i>Copie(s) à annexer :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jugement du tribunal; ou</li> <li>• déclaration commune de dissolution et contrat de transaction notariés, le cas échéant.</li> </ul>			
Union civile								
<p>Date de l'union civile</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>	<p>Date de dissolution ou d'annulation de l'union civile</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>							
<p><i>Copie(s) à annexer :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jugement du tribunal; ou</li> <li>• déclaration commune de dissolution et contrat de transaction notariés, le cas échéant.</li> </ul>								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Union de fait</th> </tr> <tr> <td> <p>Date du début de la cohabitation</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p> </td> <td> <p>Date de cessation de la cohabitation</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><i>Copie(s) à annexer :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• déclaration <u>sous serment</u> d'une personne qui vous connaît et connaissait votre ex-conjoint(e) et qui certifie que vous et votre ex-conjoint(e) ne vivez plus ensemble maritalement (note : nous vous invitons à utiliser le modèle ci-joint); et</li> <li>• toute entente intervenue entre vous relativement au partage de vos droits au régime de retraite, le cas échéant.</li> </ul> </td> </tr> </table>	Union de fait		<p>Date du début de la cohabitation</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>	<p>Date de cessation de la cohabitation</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>	<p><i>Copie(s) à annexer :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• déclaration <u>sous serment</u> d'une personne qui vous connaît et connaissait votre ex-conjoint(e) et qui certifie que vous et votre ex-conjoint(e) ne vivez plus ensemble maritalement (note : nous vous invitons à utiliser le modèle ci-joint); et</li> <li>• toute entente intervenue entre vous relativement au partage de vos droits au régime de retraite, le cas échéant.</li> </ul>			
Union de fait								
<p>Date du début de la cohabitation</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>	<p>Date de cessation de la cohabitation</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>_____</p>							
<p><i>Copie(s) à annexer :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• déclaration <u>sous serment</u> d'une personne qui vous connaît et connaissait votre ex-conjoint(e) et qui certifie que vous et votre ex-conjoint(e) ne vivez plus ensemble maritalement (note : nous vous invitons à utiliser le modèle ci-joint); et</li> <li>• toute entente intervenue entre vous relativement au partage de vos droits au régime de retraite, le cas échéant.</li> </ul>								

**SECTION IV - DÉCLARATION ET SIGNATURES (à compléter devant le témoin)**

Suite à la fin de notre union décrite à la Section III, je demande que ma rente soit rétablie pour tenir compte du fait que mon ex-conjoint(e) mentionné(e) à la Section I n'a plus droit aux prestations payables en vertu du régime de retraite après mon décès.

Je comprends que cette décision est irrévocable. Par conséquent, même en cas de reprise volontaire de la vie commune avec mon ex-conjoint(e) dans le futur, mon ex-conjoint(e) n'aura pas droit aux prestations de décès qui auraient pu être versées par le régime de retraite à la personne étant reconnue comme mon(ma) conjoint(e) au moment du début du versement de ma rente.

Je joins au présent formulaire les copies de tous les documents requis afin de prouver la fin de notre union décrite à la Section III.

Signature du participant	Matricule	Année	Mois	Jour

**SIGNATURE DU TÉMOIN**

Prénom légal et nom de famille du témoin (autre que l'ex-conjoint(e))

Adresse du témoin (numéro, rue, appartement, ville, province, code postal)

Signé devant moi à	Le	Signature
Municipalité	Année	
Province	Mois	
	Jour	

Veillez noter que le Comité de retraite se réserve le droit de demander toute preuve additionnelle à l'effet que vous n'avez plus de conjoint(e) et votre rente sera alors rétablie sur réception de cette preuve additionnelle.

Le prénom inscrit sur ce formulaire doit correspondre à celui qui apparaît sur un document d'identification valide et délivré par une autorité gouvernementale, par exemple le permis de conduire, la carte d'assurance maladie et le passeport.

**Veillez faire parvenir la version originale de ce formulaire dûment complétée ainsi que tous les documents requis à l'adresse suivante :**

Université de Montréal  
Direction gestion des régimes de retraite  
7077, avenue du Parc  
C.P. 6128, succursale Centre-Ville  
Montréal QC H3C 3J7

**Des questions?**  
514 343-6111 poste 1018  
rrum@umontreal.ca

*Veillez S.V.P. lire attentivement les notes explicatives au verso de ce formulaire.*

SECTION I - IDENTIFICATION DU DÉCLARANT		
Nom de famille	Prénom légal	
Adresse (numéro, rue, appartement, ville, province, code postal)		Numéro de téléphone
IDENTIFICATION DU PARTICIPANT ET DE SON EX-CONJOINT		
Prénom légal et nom de famille du participant	Matricule du participant	Je connais le participant depuis (nombre d'années)
Prénom légal et nom de famille de l'ex-conjoint du participant		Je connais l'ex-conjoint depuis (nombre d'années)
DÉCLARATION ET SIGNATURE (à compléter devant le témoin officiel)		
Je déclare solennellement que je connais le participant et son ex-conjoint mentionnés ci-dessus et qu'ils ont cessé leur vie maritale depuis		
	Année	Mois
Je déclare solennellement n'avoir aucun lien de parenté avec le participant et son ex-conjoint mentionnés ci-dessus.		
Signature du déclarant	Année	Mois Jour

SECTION II - SIGNATURE DU TÉMOIN OFFICIEL		
Prénom et nom de famille du témoin officiel		Sceau (ou cachet)*
Titre		
<input type="checkbox"/> Avocat <input type="checkbox"/> Officier public de l'hôtel de ville local <input type="checkbox"/> Notaire <input type="checkbox"/> Commissaire à l'assermentation		
Adresse (numéro, rue, bureau, ville, province, code postal)		
Déclaré solennellement devant moi à	Le	Signature
Municipalité	Province	
	Année	Mois Jour

\*Si vous n'avez pas de sceau ni de cachet, veuillez annexer votre carte de visite professionnelle.

**Cette déclaration doit être transmise au RRUM dans les 45 jours suivant la date de signature du témoin officiel.**

## NOTES

### Important

Une personne qui, dans l'intention de tromper, déclare ou atteste sous serment un fait qu'elle sait inexact s'expose à des accusations de parjure en vertu du Code criminel.

Le prénom inscrit sur ce formulaire doit correspondre à celui qui apparaît sur un document d'identification valide et délivré par une autorité gouvernementale, par exemple le permis de conduire, la carte d'assurance maladie et le passeport.

### Partie à compléter devant le témoin officiel

Veuillez vous présenter pour signature devant le témoin officiel avec votre formulaire et apportez une pièce d'identité.

### Les personnes autorisées à agir à titre de commissaire à l'assermentation sont, notamment :

- Les commissaires à l'assermentation nommés par le ministre de la Justice ([assermentation.justice.gouv.qc.ca](http://assermentation.justice.gouv.qc.ca));
- Certains employés dans les bureaux d'accueil de la Régie de l'assurance maladie du Québec;
- Les avocats et notaires dûment inscrits au Barreau ou à la Chambre des notaires et les juges de paix sur tout le territoire du Québec;
- Le maire, les conseillers, le greffier ou le secrétaire-trésorier d'une municipalité sur le territoire de leur municipalité;
- Le greffier d'une cour de justice et son adjoint sur le territoire du district judiciaire où ils sont nommés;
- Le secrétaire général, les secrétaires généraux adjoints et les secrétaires adjoints de l'Assemblée nationale, sur tout le territoire du Québec;
- Les agents de certains bureaux de Services Québec (il est préférable d'appeler avant de s'y rendre).

**Des frais, à la charge du déclarant, peuvent être exigés pour l'assermentation.**

### Qu'est-ce qu'un conjoint de fait?

La définition de conjoint aux fins du *Régime de retraite de l'Université de Montréal* est telle que décrite dans la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*. Plus spécifiquement, un conjoint de fait est la personne qui vit maritalement avec le participant non marié ni uni civilement depuis au moins trois ans ou, dans les cas suivants, depuis au moins un an :

- a) un enfant au moins est né ou à naître de leur union; ou
- b) ils ont conjointement adopté au moins un enfant durant leur période de vie maritale; ou
- c) l'un d'eux a adopté au moins un enfant de l'autre durant cette période.

La durée de la cohabitation indiquée ci-dessus, l'aide mutuelle (matérielle ou morale) entre deux personnes et la représentation publique comme conjoints sont les trois critères principaux retenus pour déterminer la vie maritale.

### Des questions?

Si vous avez des questions concernant le présent formulaire, veuillez communiquer avec la Direction gestion des régimes de retraite au :

[rrum@umontreal.ca](mailto:rrum@umontreal.ca)

514-343-6111 poste 1018

### Où envoyer ce formulaire?

Veuillez faire parvenir la version originale de ce formulaire dûment complété à l'adresse suivante :

Université de Montréal  
Direction gestion des régimes de retraite  
7077, avenue du Parc  
C.P. 6128, succursale Centre-Ville  
Montréal QC H3C 3J7

*Dans le présent formulaire, le masculin désigne aussi bien les hommes que les femmes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.*