



# Registre personnel des données et documents importants

Informations personnelles de :

Date de la plus récente mise à jour :

## Renseignements personnels

---

Nom : (au complet, tel que sur l'acte de naissance, incluant aussi les noms sous lesquels vous pourriez avoir été connu)

Numéro d'assurance sociale (NAS) :    Date de naissance :    Lieu de naissance :

Adresse actuelle :

Téléphone :

Courriel :

Dossier d'emploi :

## Informations sur le conjoint/partenaire

---

Nom : (incluant nom de jeune fille si applicable)

Numéro d'assurance sociale (NAS) :    Date de naissance :    Lieu de naissance :

Adresse actuelle :

Téléphone :

Courriel :

## Enfants

---

Fournir la liste du nom au complet, la date de naissance, l'adresse et le numéro de téléphone de tous les enfants.

## Emplacement des documents personnels

---

Acte de naissance :

Numéro d'assurance sociale (NAS) :

Actes de mariage/  
de divorce :

Passeport :

Permis de conduire :

Cartes de crédit/  
bancaires :

Carnets de chèques/  
comptes bancaires :

Coffret de sûreté :

Emplacement  
de la clé :

Logins/noms d'utilisateur et mots de passe informatiques (disque dur, site Web, transactions bancaires en ligne, gouvernement, médias sociaux tels que Facebook ou Twitter) :

## Contacts importants

---

### Avocat/Notaire

Nom :

Téléphone :

Adresse :

### Exécuteur testamentaire

---

Nom :

Téléphone :

Adresse :

Emplacement de la copie du testament :

### Procuration pour Soins de la personne

---

Nom :

Téléphone :

Adresse :

Emplacement du document :

**Médecin - omnipraticien/ médecin de famille** \_\_\_\_\_

Nom :

Téléphone :

Adresse :

**Médecin spécialiste :** \_\_\_\_\_

Nom :

Téléphone :

Adresse :

Dossier à l'hôpital :

No d'inscription du patient :

**Comptable** \_\_\_\_\_

Nom :

Téléphone :

Adresse :

**Conseiller financier** \_\_\_\_\_

Nom :

Téléphone :

Adresse :

**Courtier(s) d'assurance** \_\_\_\_\_

Assurance-vie :

Nom :

Contact :

Assurance pour les biens

Nom :

Contact :

Autre

Nom :

Contact :

**Affiliation religieuse/ institution** \_\_\_\_\_

Nom du membre du clergé :

Adresse :

Téléphone :

Nom du membre du clergé :

Adresse :

Téléphone :

## Préparatifs funéraires

---

Indiquez vos préférences et les détails des arrangements funéraires préalables

## Rentes/ Pensions

---

Bénéficiaire du régime de rente :

N° référence du régime :

Votre dernier versement de rente aura lieu à la fin du mois de votre décès.  
En informant sans délai l'administration de la rente, votre succession évitera des paiements en trop qui devront par la suite lui être réclamés.

**Employeur :** \_\_\_\_\_

N° référence du régime :

REER/FERR/Rente viagère avec :

## Dossiers médicaux/Informations

---

Médicaments prescrits à l'heure actuelle :

Nom de la pharmacie pour les médicaments :

Liste des problèmes médicaux éventuels :

Autres problèmes éventuels :

No régime d'assurance RTOERO :

Autre no de régime :

Numéro de certificat du contrat d'assurance vie :

Assurance-vie - Contact :



## Immobilier

---

Résidence située à :

Propriétaire de la résidence :      Oui              Non

Résidence louée de :

Hypothèque contractée par :

Assurance sur les biens détenue par :

Autre(s) propriété(s) – Énumérer :

## Documents immobiliers

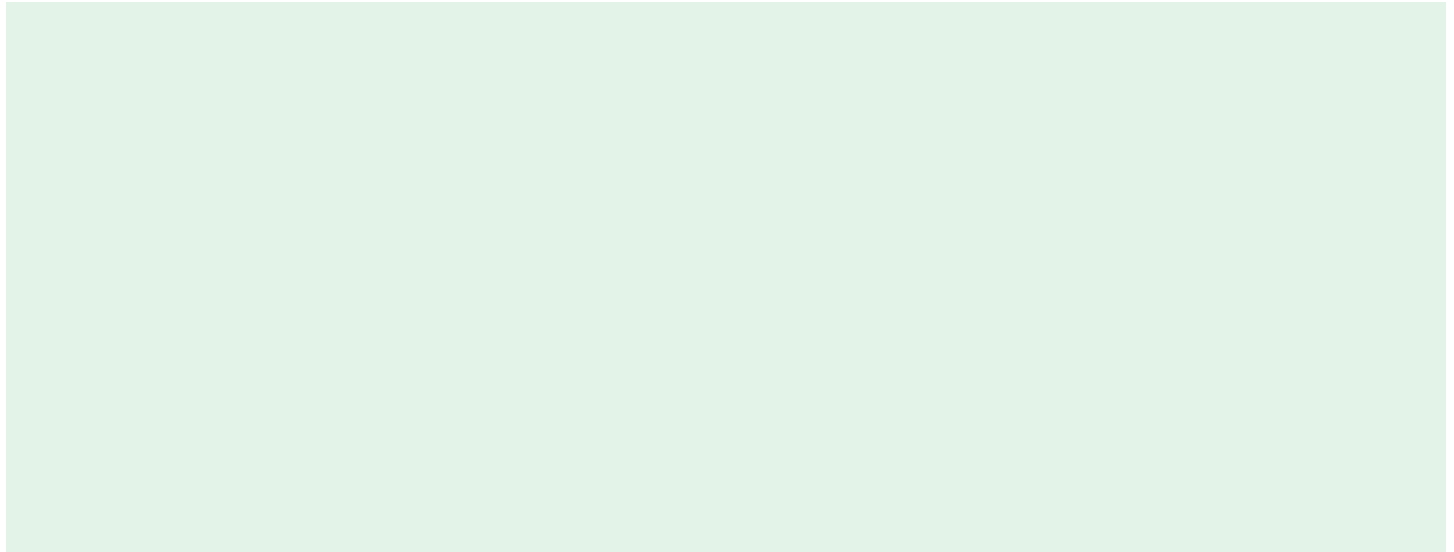
---

Titre de propriété :

Hypothèque :

## Clubs, sociétés, associations d'anciens et de professionnels

Indiquez le nom des organismes qui devraient être informés. (Certains peuvent avoir contracté de l'assurance sur les membres.)



### Ressources – Coordonnées

Bureau de RTOERO	416-962-9463	1-800-361-9888
Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario	416-226-2700	1-800-668-0105
OMERS	416-369-2400	1-800-387-0813
Johnson Inc.	416-920-7248	1-877-406-9007

