



SURRENDER OF BENEFITS / RENONCIATION AUX PRESTATIONS

Provision of the information requested on this document is voluntary. This information is being collected in accordance with the Public Service Superannuation Act (PSSA) for the purpose of surrendering benefits under the Canadian Forces Superannuation Act (CFSA) or the Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act (RCMPSA). This information will be stored in Personal Information Bank Number PWGSC PCE 702 and will be protected, used and disclosed in accordance with the Privacy Act. Under this act, employees have the right to request access to their personal information and to request corrections should they believe the information contains errors or omissions. Personal information provided about another individual may be accessible to that person under the Privacy Act. The records will be retained by the department for two years following the last administrative action, and then will be destroyed.

La communication des renseignements demandés dans ce document est facultative. Ces renseignements sont recueillis aux fins de la Loi sur la pension de la fonction publique (LPFP) afin de renoncer aux prestations en vertu de la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes (LPRFC) ou de la Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada (LPRGRC). Les renseignements personnels seront versés au fichier de renseignements personnels numéro TPSGC PCE 702 et seront protégés, utilisés et divulgués conformément aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels. Aux termes de cette loi, les employés ont le droit d'exiger qu'on leur communique les renseignements personnels les concernant et de faire corriger les données incomplètes ou erronées. Les renseignements personnels fournis au sujet d'une autre personne peuvent être communiqués à celle-ci en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels. Le ministère conservera les renseignements pendant deux ans suivant le dernier changement administratif, après quoi ils seront détruits.

This form must be completed electronically. If not possible, please complete it in dark ink using capital letters.

Ce formulaire doit être rempli électroniquement. Si impossible, veuillez le remplir à l'encre foncée en lettres majuscules.

Plan Member's Personal Information - Renseignements personnels du participant au régime

Surname - Nom

PRI - CIDP

Given Names - Prénoms

Pension No. - N° de pension

Date of Birth (YYYYMMDD)
Date de naissance (AAAAMMJJ)

Preferred Language
Langue de préférence

 English / Anglais French / Français

Preferred Telephone No.
N° de téléphone de préférence

Home Address - Adresse du domicile

Apt. No. - N° d'apt.

City - Ville

Province

Postal Code - Code postal

Country - Pays

Email address (optional) - Adresse électronique (facultative)

**FOR OFFICE USE ONLY
À L'USAGE DU
BUREAU SEULEMENT**

Form No. - N° de formulaire

Case No. - N° de cas

PWGSC-TPSGC 2092 (09/2009)



STDHDR



001

FOR OFFICE USE ONLY - À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

Payable under the *Canadian Forces Superannuation Act* (CFSA) or the *Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act* (RCMPSA).

NOTE: To be completed by recipients of monthly pensions or by persons who have not received or are not entitled to receive a return of CFSA or RCMPSA contributions.

Payables aux termes de la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes* (LPRFC) ou de la *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada* (LPRGRC).

NOTA : À être remplie par les bénéficiaires de pensions mensuelles ou par des personnes qui n'ont pas reçu le remboursement de leurs cotisations à la LPRFC ou à la LPRGRC ou qui n'y sont pas admissibles.

NOTE: Pay Office (PO), Paylist (PL), and Department (Dept.) can be found on the upper left hand corner of your pay stub.

NOTA : Bureau de paye (BP), Liste de paye (LP) et Ministère (Min) peuvent être trouvés au coin supérieur gauche de votre talon de chèque de paye.

CF or RCMP Pension No.
N° de pension des FC ou de la GRC

PO - BP

Dept. - Min.

PL - LP

When completed, retain a copy and forward the original to:

Pension Services Directorate
Public Works and Government Services Canada
1451 Coldrey Avenue
Ottawa ON K1A 0S5

**Attention: Specialized Services
Division - Canadian Forces**

OR

Public Works and Government Services Canada - RCMP
Government of Canada Pension Centre - Mail Facility
150 Dion Boulevard
PO Box 8500
Matane QC G4W 0E2

1. I hereby choose, pursuant to Subsection 39(6) of the *Public Service Superannuation Act*, to surrender the annuity, annual allowance or pension to which I am entitled under the

*Canadian Forces Superannuation Act
Defence Services Pension Continuation Act*

*Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act
Royal Canadian Mounted Police Pension Continuation Act*

2. I further choose to pay for the period of service that was countable for pension purposes under the above Act(s).

In a lump-sum, by transfer to the Public Service Pension Fund of the contributions to my credit under the applicable act (which transfer I hereby authorize).

In a lump-sum, by cheque or money order (enclosed), payable to the Receiver General for Canada, in the sum of _____.

In monthly instalments to be deducted from my salary in accordance with the provisions of the *Public Service Superannuation Act*.

Lorsque rempli, conservez une copie et envoyez l'original à la :

Direction des services de pension de retraite
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
1451 avenue Coldrey
Ottawa ON K1A 0S5

**À l'attention de la Division des services
spécialisés des Forces canadiennes**

OU

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada - GRC
Centre des pensions du gouvernement du Canada - Service du courrier
150 boulevard Dion
CP 8500
Matane QC G4W 0E2

1. Par la présente, je choisis conformément au paragraphe 39 (6) de la *Loi sur la pension de la fonction publique* de renoncer à toute rente allocation annuelle ou prestations auxquelles j'ai droit aux termes de la

*Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes
Loi sur la continuation de la pension des services de défense*

*Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada
Loi sur la continuation des pensions de la Gendarmerie royale du Canada*

2. Je choisis en outre de payer pour la période de service qui comptait comme ouvrant droit à pension conformément aux lois précitées.

Par somme globale, par le virement à la Caisse de retraite de la fonction publique des cotisations à mon crédit conformément à la loi pertinente (virement que j'autorise par la présente).

Par somme globale versée par chèque ou par mandat (ci-joint) à l'ordre du receveur général du Canada, au montant de _____.

Par versements mensuels à être prélevés de mon traitement conformément aux dispositions de la *Loi sur la pension de la fonction publique*.

FOR OFFICE USE ONLY - À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

3. I further choose to pay the amount required (if applicable) by Subsection 39(7) of the *Public Service Superannuation Act* as pension repayment, in the following manner:

by lump-sum of _____ (enclosed is a cheque

or money order payable to the Receiver General for Canada), or

by monthly instalments over _____ years to be

deducted from my salary in accordance with the provisions of the Public Service Superannuation Act.

3. Je choisis en outre de payer le montant demandé au paragraphe 39(7) de la *Loi sur la pension de la fonction publique*, comme remboursement de pension, s'il y a lieu, de la façon suivante :

par somme globale de _____ (ci-joint un chèque

ou, mandat à l'ordre du receveur général du Canada), ou

par versements mensuels durant une période de _____

ans à être par versements mensuels durant une période de prélevés de mon traitement conformément aux dispositions de la Loi sur la pension de la fonction publique.

Signature

Date (Y-A M D-J)

PWGSC-TPSGC 2092 (09/2009)

NOTE TO CFSA/RCMPA: Original to be forwarded to Public Service Pension Centre - Mail Facility by the CFSA/RCMPA plan administrator.

NOTA AU LPRFC / LPRGRC : Original doit être transmis au Centre des pensions de la fonction publique - Service du courrier par l'administrateur du plan LPRFC/LPRGRC.