



PENSION INFORMATION RELEASE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS SUR LES PENSIONS

Provision of the personal information (PI) including the social insurance number (SIN) is required pursuant to the Department of *Public Works and Government Services Act*, section 13 and will be used for the purpose of administering the *Public Service Superannuation Act* (PSSA). The PI, including the SIN, will be disclosed between the administrators of the Canada Pension Plan, Quebec Pension Plan, and public service pension plan to confirm that the retiree is not receiving a disability pension and to calculate a reduced annuity, if required. Refusal to provide the personal information or the provision of incorrect information could result in the loss of benefits, and/or delays in processing pension estimates, benefits, or statements. Personal information is protected, and only used and disclosed in accordance with the *Privacy Act* and as described in Personal Information Bank PWGSC PCE 702 - Federal Pensions Administration. Under the Act individuals have the right to access their personal information and request corrections.

La collecte des renseignements personnels, y compris le numéro d'assurance sociale, est requise en vertu de l'article 13 de la *Loi sur le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux*, et elle sera utilisée à des fins d'administration de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP). Les renseignements personnels, y compris le numéro d'assurance sociale, seront communiqués entre les administrateurs du Régime de pensions du Canada (RPC), de la Régie des rentes du Québec (RRQ), et du Régime de pension de retraite de la fonction publique pour confirmer que le retraité ne reçoit pas une pension d'invalidité et pour calculer une pension réduite, si nécessaire. Si vous refusez de fournir les renseignements personnels demandés ou si vous fournissez des renseignements incorrects, vous risquez de perdre des avantages, et/ou de causer des retards dans le traitement d'estimations de pension, d'avantages ou de relevés. Les renseignements personnels sont protégés et ne sont utilisés et communiqués que conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et de la façon décrite dans le fichier de renseignements personnels TPSGC PCE 702, Administration des pensions fédérales. Aux termes de la Loi, les personnes ont le droit de consulter leurs renseignements personnels et de demander des corrections.

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 2265 (2016-03)



STDHDR

Canada

001

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

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

STATEMENT OF UNDERTAKING - DÉCLARATION D'ENGAGEMENT

I do hereby attest that:

A - I am not in receipt of benefits under the CPP or the QPP.
If I become entitled to any disability or retirement benefits under the CPP or the QPP before or after termination from the public service, I will either forward a copy of my award letter, or inform the Government of Canada Pension Centre.

B - I am in receipt of benefits under the CPP or the QPP, excluding survivor benefits, as follows:

- Retirement Benefits under the CPP or the QPP (age 65);
- Early Retirement Benefits under the CPP or the QPP;
- Disability Benefits under the CPP or the QPP.

C - I have applied for benefits under the CPP or the QPP. If I become entitled to disability or retirement benefits, I will either forward a copy of my award letter, or inform the Government of Canada Pension Centre.

IMPORTANT (Please read carefully)

D - If you received your CPP or QPP benefit entitlement notice, please send a copy to the Government of Canada Pension Centre.

E - You will be required to repay any overpayment of your public service pension benefit resulting from any subsequent or retroactive entitlement to disability benefits under the CPP or the QPP.

Je certifie par la présente que :

A - Je ne reçois pas de prestations au titre du RPC ou de la RRQ.
Si je deviens admissible à des prestations d'invalidité ou de retraite au titre du RPC ou de la RRQ, avant ou après ma fin d'emploi de la fonction publique, j'enverrai une copie de la lettre d'admissibilité ou j'aviserai le Centre des pensions du gouvernement du Canada.

B - Je bénéficie des prestations suivantes au titre du RPC ou de la RRQ, excluant les prestations au survivant :

- Prestations de retraite au titre du RPC ou de la RRQ (65 ans);
- Prestations de retraite anticipée au titre du RPC ou de la RRQ;
- Prestations d'invalidité au titre du RPC ou de la RRQ.

C - J'ai présenté une demande de prestations au titre du RPC ou de la RRQ. Si je deviens admissible à des prestations d'invalidité ou de retraite, j'enverrai une copie de la lettre d'admissibilité ou j'aviserai le Centre des pensions du gouvernement du Canada.

IMPORTANT (Lire attentivement)

D - Si vous avez reçu votre avis de droit aux prestations en vertu du RPC ou de la RRQ, veuillez en envoyer une copie au Centre des pensions du gouvernement du Canada.

E - Vous devrez rembourser tout paiement reçu en trop de votre prestation de pension de la fonction publique si, au titre du RPC ou de la RRQ, vous touchez des prestations d'invalidité ultérieures ou avec effet rétroactif.

AUTHORIZATION - AUTORISATION

I have read the restrictions and I understand the nature and effect of this authorization to communicate the information in this form to the pension administration named herein.

J'ai lu les restrictions et je comprends la nature et la portée de cette autorisation à communiquer les renseignements dans ce formulaire à l'administration des pensions nommée dans la présente.

I am the plan member

Je suis le participant au régime

I am the legal representative

Je suis le représentant légal

Signature

Date
(Y-A-MM-D-J)

Plan Member's Social Insurance No.
N° d'assurance sociale du participant au régime

PWGSC-TPSGC 2265 (2016-03)

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

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

RESTRICTIONS

Information will only be communicated if:

- 1 - The pension administration certifies in a form satisfactory to the CPP or the QPP, that the information will not be disclosed to any creditor or person not entitled to the information.
- 2 - The person who signs the authorization is the plan member or his legal representative.

Les renseignements ne seront divulgués que si :

- 1 - L'administration des pensions garantit de façon jugée satisfaisante au RPC ou à la RRQ que les renseignements ne seront transmis à aucun créancier ou personne non autorisée.
- 2 - Le signataire est le participant au régime ou son représentant légal.

This form is to be completed when the monthly public service pension becomes payable.

The completed form must be sent to the address below. You may wish to retain a copy for your records.

Government of Canada Pension Centre
Mail Facility
150 Dion Blvd
PO Box 8000
Matane QC G4W 4T6

Ce formulaire doit être rempli lorsque la pension mensuelle de la fonction publique devient payable.

Le formulaire complété doit être envoyé à l'adresse ci-dessous. Vous devriez garder un exemplaire pour vos dossiers.

Centre des pensions du gouvernement du Canada
Service du courrier
150 Boul Dion
CP 8000
Matane QC G4W 4T6

PWGSC-TPSGC 2265 (2016-03)