

Respect

Excellence

Intégrité

Leadership



Trousse d'information sur le rachat de service

Version 1.3



Travaux publics et
Services gouvernementaux
Canada

Public Works and
Government Services
Canada

Canada

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| 1.0. TROUSSE D'INFORMATION SUR LE RACHAT DE SERVICE | 3 |
| 2.0. PRENDRE LA DÉCISION DE RACHETER DU SERVICE | 4 |
| 2.1. AVANTAGES | 4 |
| 2.2. SERVICE ANTÉRIEUR | 4 |
| 2.2.1. <i>Renonciation aux droits à pension antérieurs</i> | 4 |
| 2.2.2. <i>Rachat de périodes partielles de service antérieur</i> | 5 |
| 2.2.3. <i>Description des différents types de service antérieur</i> | 5 |
| 2.2.3.1. Service antérieur au sein de la fonction publique fédérale | 5 |
| 2.2.3.2. Service au sein des Forces canadiennes ou de la GRC..... | 6 |
| 2.2.3.3. Service à titre de député..... | 7 |
| 2.2.3.4. Périodes d'emploi ouvrant droit à pension à l'extérieur de la fonction publique fédérale..... | 7 |
| 2.2.3.5. Accords de transfert de pensions | 9 |
| 2.2.3.6. Autres types de service antérieur | 10 |
| 2.3. DÉTERMINATION DU COÛT DE RACHAT..... | 10 |
| 2.4. RÉPERCUSSIONS FISCALES..... | 11 |
| 2.4.1. <i>Approbation d'un facteur d'équivalence pour services passés (FESP)</i> | 11 |
| 2.4.2. <i>Déductibilité des cotisations à un régime de pension agréé</i> | 12 |
| 2.4.3. <i>Déductibilité des cotisations à un régime compensatoire (RC)</i> | 13 |
| 3.0. PROCESSUS ADMINISTRATIF | 13 |
| 3.1. ESTIMATION | 13 |
| 3.1.1. <i>Facteurs limitatifs</i> | 13 |
| 3.2. EXAMEN MÉDICAL | 14 |
| 3.3. FORMULAIRE DE RACHAT DE SERVICE..... | 15 |
| 3.4. PAIEMENTS | 17 |
| 3.4.1. <i>Paiements forfaitaires et versements mensuels</i> | 17 |
| 3.4.2. <i>Paiement forfaitaire en espèces</i> | 17 |
| 3.4.3. <i>Transfert direct à partir d'un régime enregistré d'épargne-retraite (REER)</i> | 18 |
| 3.4.4. <i>Transfert direct à partir de votre ancien régime de pensions</i> | 18 |
| 3.4.5. <i>Versements mensuels</i> | 19 |
| 3.5. PROCESSUS D'ACHEMINEMENT DES PLAINTES | 20 |
| ANNEXE A – CONTACTEZ-NOUS | 21 |
| ANNEXE B - FORMULAIRES | 23 |

1.0. Trousse d'information sur le rachat de service

La présente trousse vous donne des renseignements sur les options de rachat de service antérieur ouvrant droit à pension, qui sont aussi appelées « rachat de service ».

Nota : S'il existe une différence entre la version imprimée et la version électronique du présent document qui se trouve à <http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/pension/act/rachat-buyback/index-fra.html>, cette dernière prévaut. Version 1.3 de ce document est en date du 22 avril 2010.

Le **Centre des pensions de la fonction publique** est le principal responsable de l'administration du régime de pensions des fonctionnaires fédéraux. Si vous avez des questions à propos de cette trousse d'information, veuillez communiquer avec le Centre des pensions (Contactez-nous à l'Annexe A).

Une option de rachat est une entente ayant force de loi qui permet de racheter une période de service antérieur pour augmenter votre crédit de service ouvrant droit à pension au titre du régime de pension de retraite de la fonction publique fédérale. Elle peut viser une période de service antérieur dans la fonction publique fédérale ou une période d'emploi ouvrant droit à pension au service d'un employeur externe. Veuillez consulter la section 2.2. sur le Service Antérieur pour obtenir de plus amples renseignements.

Vous pouvez exercer une option à tout moment lorsque vous êtes au service de la fonction publique fédérale et que vous cotisez au régime de pension de retraite de la fonction publique. Les coûts et les exigences peuvent varier en fonction du type de service et de la date à laquelle vous exercez votre option. Le type de service et la période de service doivent faire l'objet d'une vérification avant que le rachat soit approuvé.

Il est possible d'accumuler jusqu'à 35 années de service ouvrant droit à pension. Cette période maximale de 35 ans vise les types de service suivants :

- Service pour lequel vous avez versé des cotisations au régime de pension de retraite de la fonction publique, qui comprend à la fois le service actuel ouvrant droit à pension et le service racheté (rachat de service) ou transféré à partir d'un autre régime de pensions;
- Service au titre du régime de pensions de retraite des Forces canadiennes;
- Service au titre du régime de pensions de retraite de la Gendarmerie royale du Canada (GRC).

Si le service accompagné d'option que vous rachetez a été effectué le 1^{er} janvier 1990 ou après cette date, il faut calculer un facteur d'équivalence pour services passés (FESP). Un FESP supérieur à 50 \$ doit être attesté par l'Agence du revenu du Canada (ARC) avant que le service puisse être considéré comme ouvrant droit à pension en vertu du régime de pension de retraite de la fonction publique. Consultez la section 2.4. sur les Répercussions fiscales pour obtenir de plus amples renseignements.

2.0. Prendre la décision de racheter du service

2.1. Avantages

Le rachat de service présente les avantages suivants :

- Augmentation du service ouvrant droit à pension et, par conséquent, augmentation de votre pension;
- Augmentation des prestations versées à vos survivants;
- Réalisation plus rapide des 35 années de service;
- Possibilité de prendre votre retraite plus tôt.

Toutes les prestations de retraite payables en vertu du régime sont directement déterminées par le service et le salaire. À mesure que votre salaire et le nombre d'années de service ouvrant droit à pension à votre crédit augmentent, les prestations que votre famille et vous pouvez vous attendre à recevoir augmentent.

2.2. Service antérieur

Vous pouvez racheter les types de service antérieur suivants :

- Service antérieur au sein de la fonction publique fédérale
- Service au sein des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada
- Service à titre de député
- Périodes d'emploi ouvrant droit à pension à l'extérieur de la fonction publique fédérale
- Autres types de service antérieur

Vous devriez considérer les facteurs suivants lorsque vous rachetez du service :

2.2.1. Renonciation aux droits à pension antérieurs

N'oubliez pas que vous devez renoncer à tous les droits à pension que vous avez acquis auprès d'un autre employeur avant de les faire compter à titre de service ouvrant droit à pension en vertu du régime de pension de retraite de la fonction publique. Une fois que vous avez rempli le Formulaire pour service accompagné d'option, le Centre des pensions communique avec vous pour vous donner des détails sur la renonciation aux droits à pension antérieurs. Consultez la section 2.4. sur les Répercussions fiscales pour obtenir de plus amples renseignements.

Vous devriez également tenir compte du fait que si vous quittez volontairement la fonction publique fédérale et que vous comptez moins de deux ans d'emploi continu, vous n'avez droit qu'à un remboursement des cotisations versées au régime de pension de retraite de la fonction publique.

Par conséquent, si vous avez l'intention de quitter la fonction publique au cours de cette période, vous devriez déterminer s'il est avantageux pour vous de renoncer à vos droits en vertu du régime extérieur. Cette disposition ne s'applique pas en cas de départ involontaire de la fonction publique fédérale. Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquez avec le Centre des pensions (Contactez-nous à l'Annexe A).

2.2.2. Rachat de périodes partielles de service antérieur

Vous pouvez racheter une période de service antérieur en totalité ou en partie. Si vous ne rachetez qu'une partie d'une période de service antérieur, vous devrez généralement racheter la période la plus récente. Le Centre des pensions peut vous informer à propos des exceptions relatives à cette exigence.

2.2.3. Description des différents types de service antérieur

2.2.3.1. Service antérieur au sein de la fonction publique fédérale

Vous pouvez racheter pratiquement toute période de service antérieur au sein de la fonction publique fédérale, notamment les périodes de service à temps partiel travaillées après 1980 dont la semaine désignée de travail était en moyenne d'au moins 12 heures, ainsi que les périodes de congés non payés que vous avez précédemment choisi de ne pas compter à titre de service ouvrant droit à pension.

Si vous avez choisi de ne pas compter une période de congé non payé comme service ouvrant droit à pension à votre retour au travail, le coût de rachat de cette période sera fondé sur votre salaire au moment où vous décidez de racheter le service. Le coût sera établi selon le taux simple ou le taux double, en fonction du type de congé. Des intérêts seront appliqués, tout comme pour les autres types de service : un taux d'intérêt simple de 4 % s'applique à partir de la date du service jusqu'au mois auquel vous soumettez le Formulaire pour service accompagné d'option (PWSSGC-TPSSGC 3006 - Annexe B).

Si vous aviez choisi de recevoir une valeur de transfert, vous pouvez racheter ce service sous certaines conditions. **Il est important de noter que vous ne pouvez exercer cette option**

de rachat de service que durant une période limitée. Le coût de rachat et la méthode de paiement sont différents pour le rétablissement du service visé par une valeur de transfert. Veuillez communiquer avec le Centre des pensions pour obtenir une estimation du coût de rachat de ce type de service (Contactez-nous à l'Annexe A).

2.2.3.2. Service au sein des Forces canadiennes ou de la GRC

Vous pouvez racheter différents types de service selon votre statut d'admissibilité aux prestations de pension du régime de pensions des Forces canadiennes ou du régime de pensions de la GRC.

Le coût de rachat du service varie selon le moment du rachat et selon la catégorie à laquelle votre service se rapporte :

- Périodes de non-cotisation;
- Périodes de cotisation pour lesquelles vous avez reçu ou vous avez le droit de recevoir un remboursement de cotisations;
- Périodes de cotisation pour lesquelles vous avez reçu ou vous avez le droit de recevoir des prestations de retraite.

Si vous touchez une pension en vertu d'un de ces régimes, vous pouvez y renoncer et choisir de réunir la totalité de votre service ouvrant droit à pension au titre du régime de pension de retraite de la fonction publique. Le cas échéant, vous devez rembourser à l'ancien régime toutes les prestations de retraite reçues après votre première année à titre de participant au régime de pension de retraite de la fonction publique. Vous devez aussi continuer à payer toute somme due dans le cadre de l'ancien régime.

Lorsqu'un participant décide de racheter du service en vertu de la présente section, il renonce à son droit de recevoir toute prestation de retraite du régime de pensions des Forces canadiennes ou de la GRC pour le service en question. Avant de signer le formulaire Renonciation aux prestations, vous devriez obtenir une estimation de l'augmentation de votre pension découlant de l'ajout de ce service au titre du régime de pension de retraite de la fonction publique. Seule la Division des services spécialisés des Forces canadiennes ou de la GRC peut vous indiquer le coût mensuel du remboursement de votre pension et de tout autre montant que vous devez en vertu de ces régimes. Vous trouverez les coordonnées de ces divisions dans la Partie B du formulaire Renonciation aux prestations.

Formulaire Renonciation aux prestations (PWGSC-TPSGC 2092 à l'Annexe B)

2.2.3.3. Service à titre de député

Vous pouvez racheter votre service antérieur en renonçant à votre droit à pension en vertu du Régime de pensions des parlementaires. Toutefois, le coût du rachat de ce service varie selon que vous avez eu droit à des prestations de retraite ou à un retrait de cotisations (paiement forfaitaire) quand vous avez cessé de cotiser à ce régime.

Si vous touchez des prestations de retraite, vous devez y renoncer et rembourser toute prestation que vous avez reçue après votre première année à titre de cotisant au régime de pension de retraite de la fonction publique, à un taux d'intérêt de 4 % par année. Vous devez également verser toutes les cotisations en souffrance en vertu du Régime de pensions des parlementaires et subir un examen médical.

Si vous avez reçu un paiement forfaitaire en vertu du Régime de pensions des parlementaires, vous devez verser des cotisations en fonction du salaire que vous receviez lorsque vous êtes devenu cotisant au régime de pension de retraite de la fonction publique pour la dernière fois. Dans ce cas, vous devez racheter votre service dans l'année suivant celle où vous êtes devenu cotisant au régime de pension de retraite de la fonction publique. Des intérêts s'ajoutent à partir du début de la période de service jusqu'à la date à laquelle vous avez choisi de racheter le service en vertu du régime de pension de retraite de la fonction publique.

Puisque la formule de calcul des prestations du Régime de pensions des parlementaires est considérablement différente de celle du régime de pension de retraite de la fonction publique, vous devriez obtenir une estimation des prestations de retraite auxquelles vous avez droit ainsi que du coût de rachat de ce service en vertu du régime de pension de retraite de la fonction publique avant de renoncer à votre droit aux prestations. Pour obtenir une estimation, veuillez communiquer avec le Secteur des pensions et des avantages sociaux du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT).

2.2.3.4. Périodes d'emploi ouvrant droit à pension à l'extérieur de la fonction publique fédérale

Un emploi ouvrant droit à pension est un emploi à l'extérieur de la fonction publique fédérale pour lequel il existe un régime de pensions approuvé pour les besoins du régime de pension de

retraite de la fonction publique. Vous devez avoir cotisé à votre ancien régime de pensions.

Le régime de pension de retraite de la fonction publique permet seulement de compter une période de service ouvrant droit à pension si elle a été accumulée dans un régime de pensions agréé en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. En outre, le service ouvrant droit à pension doit avoir été effectué immédiatement avant votre entrée au service de la fonction publique fédérale. Si l'emploi a pris fin plus de six mois mais moins de deux ans avant que vous soyez porté à l'effectif de la fonction publique fédérale, le Centre des pensions déterminera si cette période de service peut être considérée comme « immédiatement antérieure » à votre emploi dans la fonction publique. S'il s'est écoulé plus de deux ans entre la fin de votre emploi ouvrant droit à pension et votre embauche à la fonction publique fédérale, le service ne peut pas être racheté.

De plus, pour que ce service soit compté dans le calcul de votre pension de la fonction publique, vous devez également renoncer aux droits de prestations que vous avez acquis en vertu de votre ancien régime. L'employeur de l'extérieur doit accepter la renonciation.

Vous devriez également tenir compte du fait que si vous quittez volontairement la fonction publique fédérale et que vous comptez moins de deux ans d'emploi continu, vous n'avez droit qu'à un remboursement des cotisations versées au régime de pension de retraite de la fonction publique.

Par conséquent, si vous avez l'intention de quitter la fonction publique au cours de cette période, vous devriez déterminer s'il est avantageux pour vous de renoncer à vos droits en vertu du régime extérieur. Cette disposition ne s'applique pas en cas de départ involontaire de la fonction publique fédérale.

Avant de décider de renoncer à la pension de votre ancien employeur, examinez soigneusement toutes les possibilités liées aux prestations payables en comparant les prestations de pension auxquelles vous auriez droit dans le cadre du régime de votre ancien employeur à celles qui seraient versées par le régime de pension de retraite de la fonction publique. Pour obtenir une estimation des prestations payables en vertu du régime de pension de retraite de la fonction publique, vous pouvez utiliser le Calculateur de pension de retraite (http://apppen-penapp.tpsgc-pwgsc.gc.ca/penavg-penben_prod/cpr-pbc/entree-input.do?lang=fr) sur le Web. De plus, nous vous recommandons fortement de consulter un conseiller financier, à vos frais, pour vous aider à examiner les possibilités propres aux deux régimes.

Avant de renoncer à vos droits à pension auprès d'un employeur de l'extérieur, vous devez comprendre les diverses modalités de paiement offertes et les répercussions financières propres à ce type de rachat de service. Veuillez communiquer avec le Centre des pensions avant de remplir votre formulaire pour service accompagné d'option (PWSSGC-TPSSGC 3006 à l'Annexe B).

Si vous décidez de renoncer à vos droits et de racheter votre service antérieur auprès d'un employeur de l'extérieur, vous devez retourner à votre ancien employeur le formulaire Questionnaire relatif à un emploi ouvrant droit à pension (PWSSGC-TPSSGC 2069 à l'Annexe B).

Lorsque le Centre des pensions recevra votre Formulaire pour service accompagné d'option (PWSSGC-TPSSGC 3006 à l'Annexe B), il communiquera avec vous pour fournir des détails concernant la renonciation des droits de prestations de retraite.

Pour obtenir des renseignements sur le coût de rachat de votre service antérieur, consultez la section 2.3.

2.2.3.5. Accords de transfert de pensions

Les accords de transfert de pensions (ATP) sont une autre façon de calculer votre période de service ouvrant droit à pension effectuée pour le compte d'un employeur externe en vertu du régime de pension de retraite de la fonction publique.

Si vous quittez votre emploi externe pour vous joindre à la fonction publique fédérale et que les deux employeurs ont négocié un ATP, vous pouvez être admissible au transfert d'une partie ou de la totalité des droits accumulés au titre de votre ancien régime de pensions dans le régime de pension de retraite de la fonction publique. Il se pourrait toutefois que les droits à pension acquis en vertu du régime de pension de retraite de la fonction publique par suite du transfert ne correspondent pas aux droits accordés par l'ancien employeur. Par exemple, cette situation se produit lorsque la formule de calcul des prestations de votre ancien régime est moins avantageuse que celle du régime de pension de retraite de la fonction publique.

Pour obtenir plus de renseignements sur un ATP, communiquez avec le Centre des pensions (Contactez-nous à l'Annexe A). Vous pouvez également consulter la Trousse d'information sur la transférabilité des pensions à l'adresse suivante :
<http://www.tpsgc-pwssc.gc.ca/pension/act/transfr/index-fra.html>.

2.2.3.6. Autres types de service antérieur

Vous pouvez peut-être racheter d'autres types de service antérieur. Si vous avez des questions à propos de la possibilité de racheter une période précise de service antérieur, veuillez consulter le Centre des pensions (Contactez-nous à l'Annexe A).

2.3. Détermination du coût de rachat

Votre salaire, votre taux de cotisation et votre âge ont tous une incidence sur le coût de rachat de service. Selon le moment où vous rachetez le service, différents taux de rémunération sont utilisés pour calculer le coût.

Si vous remplissez et signez le Formulaire pour service accompagné d'option (PWGSC-TPSGC 3006 à l'Annexe B) dans l'année suivant la date à laquelle l'Avis concernant la participation au régime (PWGSC-TPSGC 2018) a été émis, l'option est considérée « normale ». Dans ce cas, le salaire utilisé pour calculer le coût de rachat est votre salaire au moment où vous êtes devenu participant au régime pour la dernière fois.

Si vous remplissez et signez le Formulaire pour service accompagné d'option (PWGSC-TPSGC 3006 à l'Annexe B) après cette période d'un an, l'option est considérée comme une option « tardive ». Le salaire utilisé pour établir le coût est le salaire autorisé à être versé à la date à laquelle vous signez le Formulaire pour service accompagné d'option. Dans bien des cas, le coût de rachat du service pourrait être beaucoup plus élevé. Pour une option « tardive », le formulaire doit être envoyé au bureau approprié dans le mois suivant la date à laquelle vous l'avez signé.

Veuillez prendre note que vous pouvez utiliser le même formulaire pour racheter plus d'une période de service. Le coût de rachat peut être différent pour chacune des périodes de service selon les facteurs susmentionnés et selon que vous avez déjà eu la possibilité de racheter le service en question en vertu du régime de pension de retraite de la fonction publique.

Avant de racheter un service, vous devriez obtenir une estimation du coût de rachat de votre service antérieur. Vous pouvez utiliser l'Estimateur du rachat de service (http://apppen-penapp.tpsgc-pwgsc.gc.ca/penavg-penben_prod/ers-sbe/entree-input.do?lang=fr) ou demander une estimation auprès du Centre des pensions. Par contre, si la date limite pour exercer une option « normale » approche, vous devriez peut-être envisager la possibilité d'exercer une option sans estimation.

La formule utilisée pour déterminer le coût d'une période de service constitue un calcul fondé sur les cotisations. Les cotisations plus intérêts sont calculées pour la période de service en fonction du taux de rémunération applicable.

Le taux de cotisation peut être simple ou double. On peut vous exiger de payer la part des cotisations de l'employé et celle de l'employeur. Par exemple, un emploi

ouvrant droit à pension à l'extérieur de la fonction publique fédérale est un type de service calculé au taux de cotisation double.

Le coût de rachat au comptant est le paiement forfaitaire que vous devez effectuer lorsque vous exercez une option. Le coût de rachat au comptant du service accompagné d'option comprend un taux d'intérêt simple de 4 %, calculé à partir du milieu de chaque exercice durant lequel le service en question a été effectué jusqu'au premier jour du mois où l'option est signée.

Si vous choisissez de payer votre service antérieur sous forme de versements mensuels, le montant mensuel correspond au coût au comptant plus les intérêts et les frais de risques-décès.

2.4. Répercussions fiscales

2.4.1. Approbation d'un facteur d'équivalence pour services passés (FESP)

Conformément aux dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu* visant les régimes de pensions agréés, il est possible qu'un régime ne reconnaisse pas aux fins de pension des périodes de service effectué après le 31 décembre 1989, sauf si les responsables de l'Agence du revenu du Canada (ARC) approuvent le FESP calculé pour le service en question. Si votre maximum déductible au titre des régimes enregistrés d'épargnes-retraite (REER) ou vos droits de cotisation à un REER ne permettent pas l'approbation d'un FESP, votre service antérieur sera déclaré nul, et tout paiement versé à cet égard vous sera remboursé.

En général, l'approbation est fondée sur le fait que le FESP dépasse ou non vos droits inutilisés de cotisation à un REER à la fin de l'année précédente de plus de 8 000 \$. Votre maximum déductible au titre des droits inutilisés de cotisation à un REER pour l'année précédente est indiqué dans le plus récent avis de cotisation émis par l'ARC.

Si vous avez versé le maximum des cotisations à un REER au fil des années, il se peut que votre maximum déductible ne soit pas suffisant pour permettre l'approbation du FESP pour votre service antérieur. Dans ce cas, l'ARC communiquera avec vous et pourrait accorder un maximum de 8 000 \$ de cotisations excédentaires à un REER découlant d'un FESP. Le cas échéant, vous ne pourriez pas cotiser à un REER avant que l'excédent de 8 000 \$ soit éliminé. Il est également possible de transférer directement des fonds du REER au Centre des pensions. L'ARC peut aussi vous offrir la possibilité d'effectuer un retrait admissible d'un REER pour permettre au FESP d'être approuvé.

Normalement, lorsqu'un transfert direct de fonds de votre REER est reçu avant que le FESP ne soit calculé, le montant du FESP rapporté à l'ARC est réduit. Si vous croyez que vous n'avez pas suffisamment de droits de cotisations au REER pour permettre l'approbation du FESP, vous pourriez envisager de payer une partie de votre service antérieur en

remplissant le formulaire Transfer direct selon le paragraphe 146.3(14.1) ou l'alinéa 146(16)a) ou l'alinéa 146.3(2)e) (<http://www.cra-arc.gc.ca/F/pbg/tf/t2033/>) (T2033 à l'Annexe B) pour les transferts de fonds d'un REER.

2.4.2. Déductibilité des cotisations à un régime de pension agréé

Les paiements effectués au moyen du transfert direct de fonds d'un régime agréé, c'est-à-dire d'un REER normal, d'un REER immobilisé, d'un régime de pension agréé, d'un régime de pension à participation différée aux bénéficiaires (RPDB) et d'un compte de retraite avec immobilisation des fonds (CRIF), sont exonérés d'impôt. La *Loi de l'impôt sur le revenu* stipule que le montant transféré ne fait pas partie du revenu du contribuable, et que ce dernier ne peut pas demander une déduction correspondant au montant transféré.

Les cotisations versées en espèces (mensualités ou paiement forfaitaire par chèque) dans le cadre d'une option de rachat de service sont déductibles d'impôt, selon les conditions suivantes :

- Lorsque le service a été effectué avant le 1^{er} janvier 1990 et qu'il s'agit de service pour lequel vous avez cotisé à un régime de pensions agréé, la déduction fiscale pour les cotisations visant ce service est limitée à 3 500 \$ par année, moins les cotisations versées pour le service courant et tout autre service antérieur.
- Lorsque le service a été effectué avant le 1^{er} janvier 1990 et qu'il s'agit de service pour lequel vous n'avez pas cotisé à un régime de pensions agréé, la déduction fiscale pour les cotisations visant ce service est limitée à 3 500 \$ par année, plus les cotisations versées pour le service courant. Le total des limites fiscales pour ces cotisations est calculé comme suit : 3 500 \$ X le nombre d'années complètes ou partielles du service racheté.
- Lorsqu'il s'agit de service effectué après le 31 décembre 1989, les cotisations versées relativement à ce service sont entièrement déductibles d'impôt l'année où elles ont été versées. Il n'y a pas de limite relative à la déductibilité des cotisations versées après 1989, pourvu que votre revenu net imposable soit égal à celui de 1989. Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la déductibilité des cotisations à un régime de pensions agréé, vous pouvez consulter le chapitre 1 du guide de l'ARC intitulé REER et autres régimes enregistrés pour la retraite (T4040 à l'Annexe B) au <http://www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/t4040/t4040-f.html>.

2.4.3. Déductibilité des cotisations à un régime compensatoire (RC)

La *Loi de l'impôt sur le revenu* exige que la portion du coût de rachat visée par le RC soit acquittée en espèces. Normalement, les cotisations à un RC sont entièrement déductibles d'impôt l'année où elles ont été versées.

Vous ne pouvez pas cotiser à un RC au moyen d'un transfert direct de fonds d'un régime agréé, comme un REER normal, un REER immobilisé, un autre régime de pension agréé, un RPDB ou un CRIF.

Pour obtenir d'autres renseignements sur votre situation fiscale, veuillez communiquer avec le bureau de l'ARC de votre région au <http://www.cra-arc.gc.ca/cntct/tso-bsf-fra.html>.

3.0. Processus administratif

3.1. Estimation

Vous pouvez établir une estimation du coût de rachat de service au moyen de l'Estimateur du rachat de service (http://apppen-penapp.tpsgc-pwgsc.gc.ca/penavg-penben_prod/ers-sbe/entree-input.do?lang=fr). Toutefois, veuillez noter que les estimations générées par cet outil comportent divers facteurs limitatifs. Si vous êtes incapable d'estimer le coût de rachat de votre service en raison de ces facteurs limitatifs, veuillez communiquer avec le Centre des pensions pour obtenir une estimation.

Avant de faire une estimation de coût ou avant de consulter le Centre des pensions, vous devriez avoir l'information suivante en main :

- Date d'adhésion au régime
- Salaire annuel
- Type de service
- Périodes de rachat de service

Après avoir examiné l'information sur le site Web et décidé de racheter du service, vous pouvez consulter le Centre des pensions pour obtenir d'autres renseignements (Contactez-nous à l'Annexe A).

3.1.1. Facteurs limitatifs

L'Estimateur du rachat de service ne peut pas évaluer certains types de service. Communiquez avec le Centre des pensions pour obtenir une estimation de ces types de service. Voici les limites de l'Estimateur du rachat de service :

- Si votre service comprend des périodes à temps partiel, l'estimation du coût de rachat de service sera surévaluée puisque l'Estimateur est conçu pour calculer uniquement le service à plein temps.
- L'Estimateur ne fournit pas d'estimation du coût de rachat de service pour le service opérationnel réalisé à Service correctionnel du Canada, ni pour le service en qualité de contrôleur aérien.
- L'Estimateur n'évalue pas les coûts pour les périodes de congé non payé que l'on choisit de faire compter comme du service ouvrant droit à pension.
- L'Estimateur n'évalue pas les coûts des transferts de service.
- L'Estimateur n'évalue pas les coûts de rétablissement du service visé par une valeur de transfert.

3.2. Examen médical

À quelques exceptions près, si vous décidez de racheter du service, vous devez subir un examen médical.

Si vous exercez une option de rachat de service dans l'année qui suit la date d'émission de votre Avis concernant la participation au régime (PWGSC-TPSGC 2018) au régime de pensions (également appelée « option normale ») et que vous faites partie d'une des catégories suivantes, vous n'avez pas à subir un examen médical :

- Vous rachetez une période de service antérieur de la fonction publique fédérale qui a pris fin immédiatement avant la date à laquelle vous avez commencé à cotiser au régime. Cela signifie qu'il ne peut pas y avoir interruption de service.

ou

- Vous avez été au service de la fonction publique fédérale pour une période continue d'au moins cinq ans. Cette période peut comprendre une combinaison d'emploi à titre de membre des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada (GRC). Cela signifie qu'il n'y a eu aucune interruption d'emploi de plus de trois mois.

Dans le cas de toutes les autres options « normales », vous devez subir un examen médical afin de valider votre option de rachat. Si vous ne répondez pas aux exigences médicales, ni vous ni vos survivants ne serez admissibles à recevoir des prestations de retraite pour ce qui est du service visé par le rachat, à moins que vous ne demeuriez à l'emploi de la fonction publique fédérale pendant cinq ans à compter de la date de l'examen échoué. Sinon, les paiements que vous avez versés relativement au service accompagné d'option vous seront remboursés. L'intérêt n'est payable que dans le cas des cotisations versées il y a plus de deux ans. Toutefois, si vous subissez avec succès un autre examen médical au cours de cette période de cinq ans et que vous êtes toujours à l'emploi de la fonction publique fédérale, votre option de rachat sera validée.

Voici les cas où vous devez subir avec succès un examen médical :

- Vous exercez une option de rachat de service plus d'un an après la date d'émission de votre Avis concernant la participation au régime (PWGSC-TPSGC 2018), également appelée « option tardive ».
- Vous exercez une option de rachat de service à titre d'ancien membre des Forces canadiennes ou de la GRC ou encore à titre d'ancien député et vous choisissez de renoncer à votre droit aux prestations de retraite en vertu de ces régimes.
- Vous choisissez d'exercer une option de rachat de service pour une période de congé non payé (CNP) que vous aviez déjà décidé de ne pas faire compter comme service ouvrant droit à pension.
- Vous désirez racheter le service non racheté dans le cadre d'un transfert de pensions. Veuillez consulter la section Exigences médicales associées à un transfert de pensions.

Si vous ne réussissez pas l'examen médical, le service ne peut pas être considéré comme ouvrant droit à pension.

L'examen médical doit avoir lieu au plus tôt 90 jours avant et au plus tard six mois après la date de signature du Formulaire pour service accompagné d'option. Par conséquent, vous devriez communiquer le plus tôt possible avec votre médecin et informer le Centre des pensions si vous avez du mal à obtenir un rendez-vous dans les délais prescrits. L'examen médical est à vos frais.

Les formulaires suivants, qui doivent être remplis, signés et envoyés par votre médecin, sont exigés dans le cadre de l'examen médical et ils seront fournis par le Centre des pensions.

- Preuve d'examen médical (PWGSC-TPSGC 2081)

Conservez un exemplaire et envoyez l'original au Centre des pensions.

- Rapport d'évaluation de la santé au travail (HC-SC 3312)

Veuillez remplir, signer et dater la partie D. Votre médecin doit remplir les parties B, E et F, puis le formulaire doit être envoyé à Santé Canada à l'adresse fournie par le Centre des pensions.

3.3. Formulaire de rachat de service

Comme tous les formulaires auxquels renvoie cette section sont en format PDF, vous devez utiliser Adobe Acrobat Reader pour les visualiser et les imprimer. Pour obtenir des copies de ces formulaires dans leur version conçue à l'intention des personnes ayant une déficience visuelle, veuillez communiquer avec le Centre des pensions (Contactez-nous à l'Annexe A).

Pour exercer une option de rachat de service, vous devez remplir le formulaire suivant, en **conserver un exemplaire et envoyer l'original par courrier**

recommandé à l'adresse qui figure sur le formulaire.

Formulaire pour service accompagné d'option (PWGSC-TPSGC 3006 à l'Annexe B).

Pour remplir le Formulaire pour service accompagné d'option, vous devez inscrire votre nom, votre code d'identification du dossier personnel (CIDP), votre date de naissance, votre sexe, votre adresse à domicile, votre numéro de téléphone, votre adresse électronique, les périodes de service visées par le rachat, le mode de paiement et le montant. **Vous devez également signer et dater le formulaire.**

Si vous exercez une option « normale », vous devez remplir et signer le formulaire et l'envoyer à l'adresse indiquée moins d'un an après la date d'émission de l'Avis concernant la participation au régime (PWGSC-TPSGC 2018).

Si vous exercez une option « tardive », vous devez envoyer le formulaire dûment rempli à l'adresse indiquée moins d'un mois suivant la date à laquelle vous avez signé le formulaire pour que ce dernier soit valide.

Veuillez consulter la section 2.3. du présent document pour obtenir de plus amples renseignements sur la méthode de calcul du coût de rachat.

Si le rachat vise le service restant non racheté en vertu d'un accord de transfert de pensions (ATP), veuillez l'indiquer clairement sur le formulaire. Vous devez envoyer le formulaire dûment rempli dans les six mois suivant la date de l'avis portant sur le coût de rachat du service non crédité dans le cadre du transfert.

Si vous exercez une option de rachat de service visé par un ATP après l'expiration de ce délai, vous devez envoyer le formulaire dans les 30 jours suivant sa signature. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la section Service non crédité dans le cadre d'un transfert à l'adresse suivante : <http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/pension/act/transfr/in-info-fra.html>.

Pour renoncer aux prestations de retraite du régime de pensions des Forces canadiennes ou de la GRC, vous devez remplir le formulaire suivant, en conserver un exemplaire et **envoyer l'original à l'adresse qui figure sur le formulaire.**

Renonciation aux prestations (PWGSC-TPSGC 2092 à l'Annexe B)

Veuillez noter que vous devez remplir un formulaire différent si vous souhaitez racheter du service au sein de la fonction publique fédérale ayant fait l'objet d'une valeur de transfert. Vous devez remplir le formulaire suivant et l'envoyer à l'adresse qui figure sur le formulaire.

Formulaire pour option de rachat de service visé par une valeur de transferts (PWGSC-TPSGC 2005 à l'Annexe B)

Il est important de noter que la période pendant laquelle vous pouvez exercer une option pour racheter ce service est limitée et que le coût et le mode de paiement sont différents. Veuillez communiquer avec le Centre des pensions pour obtenir de plus amples renseignements (Contactez-nous à l'Annexe A).

Une option valide de rachat de service supplémentaire accompagné d'option exercée en vertu du régime de pension de la fonction publique constitue une entente ayant force de loi qui peut seulement être révoquée dans des circonstances exceptionnelles. Vous recevrez un Avis de service accompagné d'option (PWGSC-TPSGC 2097) dès que votre demande de rachat sera approuvée.

3.4. Paiements

3.4.1. Paiements forfaitaires et versements mensuels

Le rachat de service peut être acquitté au moyen :

- D'un paiement forfaitaire pour la totalité du montant dans les 30 jours suivant la date de la signature de l'option;
- De versements mensuels;
- D'une combinaison de ces deux modes de paiement.

Les versements mensuels comprennent les intérêts et des frais de risques-décès. En cas de décès, le service est considéré comme payé en entier, à l'exception des versements mensuels en souffrance au moment du décès, s'il y a lieu. Étant donné que le mode de paiement par versements mensuels est plus coûteux que le paiement forfaitaire, nous vous conseillons de comparer le total des coûts des deux modes de paiement avant de faire votre choix.

3.4.2. Paiement forfaitaire en espèces

Un paiement forfaitaire en espèces reçu dans les 30 jours suivant la date de signature de l'option réduira automatiquement le coût du rachat. Si nous ne recevons pas le paiement forfaitaire dans la période de 30 jours accordée, nous tenons pour acquis que vous souhaitez payer par versements mensuels retenus sur votre salaire. Tout paiement forfaitaire reçu après la période de 30 jours ne réduira pas le coût du rachat, mais réduira votre solde à la date de la réception du paiement.

Si vous choisissez de racheter une période de service postérieur à 1989 uniquement, la totalité du montant du paiement forfaitaire est entièrement déductible d'impôt et doit être appliqué à l'année d'imposition au cours de laquelle ce montant a été payé. Toutefois, si le paiement forfaitaire touche le rachat d'une période de service antérieur à 1990, la déductibilité est limitée. **Avant d'effectuer un paiement forfaitaire important, veuillez vous assurer que vous connaissez les limites de déductibilité applicables à votre paiement.** Consultez la section 2.4.

sur les Répercussions fiscales pour obtenir de plus amples renseignements.

Le chèque (ou le mandat poste) doit être fait à l'ordre du receveur général du Canada. Si vous joignez votre paiement au Formulaire pour service accompagné d'option (PWGSC-TPSGC 3006 à l'Annexe B), vous devez envoyer le formulaire directement à l'adresse qui y figure.

Si vous choisissez de ne pas joindre votre paiement au Formulaire pour service accompagné d'option (PWGSC-TPSGC 3006 à l'Annexe B), vous devez envoyer votre paiement directement au Centre des pensions.

3.4.3. Transfert direct à partir d'un régime enregistré d'épargne-retraite (REER)

Vous pouvez également racheter du service en transférant des cotisations versées à un REER. Pour éviter que ces transactions fassent l'objet d'une déduction fiscale, vous devez remplir le formulaire Transfert direct selon le paragraphe 146.3(14.1) ou l'alinéa 146(16)a ou 146.3(2)e) (T2033 à l'Annexe B) à l'adresse :

<http://www.cra-arc.gc.ca/F/pbg/tf/t2033/>. Ce formulaire est disponible auprès de votre institution financière ou de l'Agence du revenu du Canada (ARC).

Si vous transférez des fonds d'un REER pour racheter du service, vous devez remplir la partie I du formulaire Transfert direct selon le paragraphe 146.3(14.1) ou l'alinéa 146(16)a ou 146.3(2)e), et **l'envoyer avec le Formulaire pour service accompagné d'option (PWGSC-TPSGC 3006 à l'Annexe B) à l'adresse qui figure sur ce dernier**. Lorsque vous remplissez le formulaire, veuillez y inscrire votre adresse actuelle, le numéro de compte du REER et, à l'endroit où vous devez préciser si vous demandez le transfert « en argent » ou « en biens », indiquez « en argent ».

Si nous ne recevons pas votre chèque, mandat poste ou formulaire Transfert direct selon le paragraphe 146.3(14.1) ou l'alinéa 146(16)a ou 146.3(2)e) dans les 30 jours suivant la date de signature du Formulaire pour service accompagné d'option, le Centre des pensions supposera que vous avez choisi de payer au moyen de versements mensuels.

3.4.4. Transfert direct à partir de votre ancien régime de pensions

Vous pouvez également racheter du service au moyen d'un transfert direct à partir de votre ancien régime de pensions. Pour éviter que ces transactions fassent l'objet d'une déduction fiscale, vous devez remplir le formulaire intitulé Transfert direct d'un montant unique selon le paragraphe 147(19) ou l'article 147.3 (T2151 à l'Annexe B) à l'adresse : <http://www.cra-arc.gc.ca/F/pbg/tf/t2151/>. Vous pouvez vous le procurer

auprès de l'administrateur de votre ancien régime de pensions ou de l'ARC.

Vous devez **envoyer le formulaire T2151 avec le Formulaire pour service accompagné d'option (PWGSC-TPSGC 3006 à l'Annexe B) à l'adresse qui figure sur ce dernier**. À la réception de votre formulaire, le Centre des pensions communiquera avec vous au sujet de ce mode de paiement. On ne peut pas garantir que les fonds enregistrés transférés au régime de pension de retraite de la fonction publique seront immobilisés conformément aux règlements fédéraux et provinciaux sur les normes en matière de prestations de retraite. Les fonds transférés sont immobilisés conformément aux dispositions du régime de pension de retraite de la fonction publique, non aux autres dispositions sur les normes en matière de prestations de pension. Par conséquent, certains administrateurs de régimes de pensions et certaines institutions financières peuvent hésiter à transférer vos fonds. Veuillez communiquer avec votre ancien employeur ou avec l'administrateur de votre régime de pension pour obtenir de plus amples renseignements sur les exigences en matière de transfert et sur le montant disponible. Le Centre des pensions peut fournir des renseignements détaillés sur les dispositions du régime de pension de retraite de la fonction publique en matière d'immobilisation des fonds. Veuillez prendre note que le montant pouvant être transféré pour le rachat de service peut être différent du montant pouvant être transféré dans le cadre d'un accord de transfert de pensions.

3.4.5. Versements mensuels

Comme nous l'avons déjà indiqué, les versements mensuels sont moins avantageux que le paiement forfaitaire en raison de l'ajout des intérêts et des frais de risques-décès.

Si vous choisissez d'effectuer des versements mensuels, des retenues devront être prélevées à la fin du mois au cours duquel votre Formulaire pour service accompagné d'option a été reçu. La première retenue peut être supérieure au montant mensuel normal si le ministère n'a pas été en mesure de commencer les retenues à temps. En outre, vous devez produire une preuve d'âge si vous choisissez le mode de paiement par versements mensuels. S'il n'y a aucune preuve d'âge satisfaisante dans votre dossier au moment où vous signez le Formulaire pour service accompagné d'option, le Centre des pensions vous demandera de produire les documents nécessaires. Vous recevrez une lettre précisant les exigences, le délai à respecter pour produire les documents établissant la preuve d'âge et les conséquences liées au non-respect du délai prescrit.

Lorsque vous êtes en congé non payé, vous devriez envoyer vos paiements directement au Centre des pensions en utilisant le formulaire Bordereau de transmission de paiement pour rachat de service pour le participant au régime en congé non payé (PWGSC-TPSGC 570 à

l'Annexe B). Des intérêts seront perçus pour les versements en souffrance.

Si vous partez à la retraite avant d'avoir payé votre option en entier, les mensualités seront retenues sur vos prestations de retraite mensuelles lorsque votre option de rachat sera finalisée. Si votre prestation n'est pas payable immédiatement (soit dans les 30 jours suivant votre cessation d'emploi), vous devez envoyer vos paiements de rachat directement au Centre des pensions; sinon, des intérêts seront perçus pour les paiements en souffrance. Un défaut de paiement pendant une longue période entraînera une augmentation importante de vos versements mensuels minimums.

Lorsque vous choisissez le mode de paiement par versements mensuels, vous pouvez décider de modifier le mode de paiement à une date ultérieure. Vous pouvez effectuer un paiement forfaitaire à tout moment. Ce montant servira à réduire la période de remboursement ou, à votre demande, à réduire le montant des mensualités. Vous pouvez également augmenter le montant de vos versements à tout moment, ce qui réduira la période de remboursement. Les modalités de paiement sont souples, et vous pouvez choisir un seul mode ou une combinaison des modes de remboursement. Toutefois, vous ne pouvez pas réduire vos mensualités en dessous du minimum prévu ni étendre la période de remboursement au-delà de la période maximale permise.

3.5. Processus d'acheminement des plaintes

Il existe au sein du Centre des pensions un processus d'acheminement des plaintes qui garantit que si l'employé qui traite initialement la demande de renseignements est incapable d'y répondre, la demande passe automatiquement au niveau supérieur. Au besoin, veuillez vous référer au processus d'acheminement des plaintes à l'adresse Internet suivante :
<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/pension/act/rachat-buyback/plaintes-complnts-fra.html>

ANNEXE A – Contactez-nous

Nous avons peut-être déjà répondu à vos questions! Le portail *Votre pension et vos avantages sociaux de la fonction publique* est votre guichet unique pour des renseignements exacts et des outils. Consultez www.pensionetavantages.gc.ca dès aujourd'hui.

Nous vous invitons à communiquer avec nous de la manière qui vous convient le mieux. Si vous avez des questions concernant vos régimes d'assurance, veuillez joindre votre conseiller en rémunération.

- A) par courriel
- B) par téléphone
- C) par télécopieur
- D) par la poste

A) Courriel

Veuillez faire parvenir vos commentaires par courriel à :
centredespensions.pensioncentre@tpsgc-pwgsc.gc.ca

Avertissement : Pour des raisons de sécurité et de protection des renseignements personnels, nous vous demandons de ne pas nous faire parvenir des renseignements personnels tels que votre numéro d'assurance sociale (NAS), votre adresse à la maison ou au travail, ou les numéros de cas ou de dossiers assignés par un ministère. Nous sommes également dans l'impossibilité de transférer vos courriels à quiconque à votre nom et nous ne pouvons accepter ni traiter aucune demande de changement d'adresse.

B) Téléphone

Sans frais : 1-800-561-7930

Du lundi au jeudi
De 8 h à 16 h (votre heure locale)

À l'extérieur du Canada et des États-Unis : 0-506-533-5800 (appels à frais virés acceptés)

Appareil Télécopieur (ATS) : 0-506-533-5990 (appels à frais virés acceptés)

Du lundi au vendredi
De 8 h à 20 h (heure de l'Atlantique)

C) Télécopieur

1-418-566-6298

Nota : Toujours fournir votre numéro de pension ou votre Code d'identification de dossier personnel (CIDP) lorsque vous nous envoyez des renseignements par télécopieur.

D) Poste

**Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Centre des pensions de la fonction publique – Service du courrier
150 Boul Dion
CP 8000
Matane QC G4W 4T6**

Nota : Toujours fournir votre numéro de pension ou votre Code d'identification de dossier personnel (CIDP) lorsque vous nous écrivez.

Normes de services

Des normes de services sont établies pour nos différents services opérationnels. Afin de prendre connaissance des normes de services, veuillez consulter :
<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/pension/retr/objectfs-goals-fra.html>

ANNEXE B – Formulaires

Avertissement : Les formulaires présentés ci-dessous sont la propriété du Secteur de la rémunération et de l'Agence du revenu du Canada, ils sont fournis uniquement dans le but d'aider les utilisateurs de cette trousse d'information.

Bordereau de transmission de paiement pour rachat de service pour le participant au régime en congé non payé (PWGSC-TPSGC 570)

<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/remuneration-compensation/form/570.pdf>

Formulaire pour service accompagné d'option (PWGSC-TPSGC 3006)

<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/remuneration-compensation/form/3006.pdf>

Formulaire pour option de rachat de service visé par une valeur de transfert (PWGSC-TPSGC 2005)

<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/remuneration-compensation/form/2005.pdf>

Questionnaire relatif à un emploi ouvrant droit à pension (PWGSC-TPSGC 2069)

<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/remuneration-compensation/form/2069.pdf>

Renonciation aux prestations (PWGSC-TPSGC 2092)

<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/remuneration-compensation/form/2092.pdf>

Transfert direct selon le paragraphe 146.3(14.1) ou l'alinéa 146(16)a ou 146.3(2)e (T2033)

<http://www.cra-arc.gc.ca/F/pbg/tf/t2033/>

Transfert direct d'un montant unique selon le paragraphe 147(19) ou l'article 147.3 (T2151)

<http://www.cra-arc.gc.ca/F/pbg/tf/t2151/>



SERVICE BUYBACK PAYMENT TRANSMITTAL FOR PLAN MEMBER ON LEAVE WITHOUT PAY BORDEREAU DE TRANSMISSION DE PAIEMENT POUR RACHAT DE SERVICE POUR LE PARTICIPANT AU RÉGIME EN CONGÉ NON PAYÉ

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 remitting service buyback payments while on leave without pay. This personal 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 en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPPF) aux fins de transmettre des paiements relatifs à un rachat de service durant un congé non payé. 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 use dark ink and capital letters.

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

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

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

Carefully read instructions before completing.

Lire les instructions attentivement avant de remplir.

This form should be used by plan members during a leave without pay period to remit service buyback payments to the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector.

Ce formulaire devrait être utilisé par le participant au régime durant un congé non payé afin de transmettre des paiements relatifs à un rachat de service au Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle.

This form provides information necessary for accounting purposes.

Ce formulaire fournira l'information nécessaire aux fins de comptabilité.

Cheques must be made payable to the Receiver General for Canada and forwarded to:

Les chèques doivent être libellés à l'ordre du Receveur général du Canada et envoyés au :

Superannuation, Pension Transition
and Client Services Sector
PO Box 5010
Shediac NB E4P 9B4

Secteur des Pensions de retraite, Regroupement
des pensions et Services à la clientèle
CP 5010
Shediac NB E4P 9B4

Monthly Deduction Amount
Montant de la retenue mensuelle ▶ _____

Amount of Cheque
Montant du chèque ▶ _____

This payment covers the following month(s):
Ce paiement couvre le(s) mois suivant(s) : ▶ From (M Y-A) Du _____ To (M Y-A) Au _____

PWGSC-TPSGC 570 (02/2009)



ELECTION FORM FOR ELECTIVE PENSIONABLE SERVICE / FORMULAIRE POUR SERVICE ACCOMPAGNÉ D'OPTION

Provision of the information requested on this document is voluntary. This information is being collected for the purpose of the administration of the Public Service Superannuation Act (PSSA) and is essential to making a decision directly affecting you. Refusal to respond may result in you not paying for elective pensionable service. This information will be stored in Personal Information Bank number PWGSC PCE 702. It is protected from disclosure to unauthorized persons or agencies pursuant to the provisions of the Privacy Act. Under the Act you have the right to request access to your personal information, held by a federal government institution, and to request corrections should you believe the information contains errors or omissions.

La communication des renseignements demandés dans ce document est facultative. Ces renseignements sont recueillis aux fins de l'administration de la Loi sur la pension de la fonction publique (LPFP) et sont essentiels pour prendre une décision qui vous concerne directement. Un refus de répondre peut vous priver de payer pour du service accompagné d'option. Ces renseignements seront versés au fichier de renseignements personnels numéro TPSGC PCE 702. Ils sont protégés contre toute divulgation à des personnes ou à des organismes non autorisés, conformément aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels. Aux termes de ladite loi, vous avez le droit de vous faire communiquer les renseignements personnels vous concernant, conservés par une institution du gouvernement fédéral et de demander des corrections si, selon vous, ils sont erronés ou incomplets.

Please complete this form in dark ink using capital letters. If possible, complete form electronically. This form must be printed on legal size paper (8 1/2" x 14"). Please refer to printing instructions below.

Veillez remplir ce formulaire en lettres majuscules à l'encre foncée. Si possible, remplissez le formulaire électroniquement. Ce formulaire doit être imprimé sur du papier grand format (8 1/2" x 14"). Veuillez consulter les instructions pour l'impression ci-dessous.

PLAN MEMBER'S PERSONAL INFORMATION / RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU PARTICIPANT AU RÉGIME

| | | |
|---|----------------|--|
| Surname - Nom | | PRI - CIDP |
| Given Names - Prénoms | | Pension No. - N° de pension |
| Home Address - Adresse du domicile | | Date of Birth (YYYYMMDD) Date de naissance (AAAAMMJJ) |
| Apt. No. - N° d'apt. | City - Ville | Province |
| Postal Code - Code postal | Country - Pays | Home Tel. No. - N° de tél. à domicile |
| Email address (optional) - Adresse électronique (facultative) | | |

| | | |
|--|------------------------------|----------------------|
| FOR OFFICE USE ONLY / À L'USAGE DU BUREAU / SEULEMENT | Control No. / N° de contrôle | Case No. / N° de cas |
|--|------------------------------|----------------------|

Carefully read instructions before completing.

Lire les instructions attentivement avant de remplir.

Retain a copy for your records and forward the original by registered mail to:
Public Works and Government Services Canada
PO Box 8000
Matane QC G4W 4T6

Conserver un exemplaire pour vos dossiers et faire parvenir l'original par courrier recommandé à :
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
CP 8000
Matane QC G4W 4T6

| | | |
|--|------------|------------------------------------|
| Work Telephone No. - N° de téléphone - travail | Sex - Sexe | Date Mailed - Posté le (Y-A M D-J) |
|--|------------|------------------------------------|

I hereby elect to pay for this service for pension purposes.

Je choisis de racheter les périodes de service ci-dessous aux fins de pension.

| * Service Type Code / Code type de service | Part-time Yes or No / Temps partiel oui ou non | Particulars Concerning Employer / Précisions concernant l'employeur | From Du (Y-A M D-J) | To Au (Y-A M D-J) |
|--|--|---|---------------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* See Instructions for Service Type codes - Voir les instructions pour les codes de type de service

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

| | | |
|------------------------------|------------|-----------------------------|
| Control No. - N° de contrôle | PRI - CIDP | Pension No. - N° de pension |
| | | |

Pensionable Service Under the Royal Canadian Mounted Police or Canadian Forces Pension Acts
 Service ouvrant droit à pension aux termes des Lois sur la Pension de la gendarmerie royale du Canada ou des Forces Canadiennes

| RCMP GRC | CF FC | Regimental No. - N° matricule | Date of Discharge Date de démobilisation | (Y-A M D-J) | From Du | To Au |
|-------------|----------|-------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | (Y-A M D-J) | (Y-A M D-J) |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

METHOD OF PAYMENT: I further elect to make my contributions in the following manner.

MODE DE PAIEMENT : Je m'engage aussi à verser mes cotisations de la façon suivante.

PAYABLE TO THE RECEIVER GENERAL FOR CANADA:
 FAIT À L'ORDRE DU RECEVEUR GÉNÉRAL DU CANADA :

Minimum Monthly Deduction (See Agreement 2) **OR**
 Versement mensuel minimum (Voir convention 2) **OU**

Monthly Deduction of
 Versement mensuel de \$ _____

**AND / OR
 ET / OU**

Enclosed is: Lump Sum of
 Ci-joint : Montant forfaitaire de \$ _____ ▶

Cheque Draft Money Order
 Chèque Traite Mandat

RRSP Transfer Registered Pension Plan (RPP) Transfer
 Transfert d'un REER Transfert d'un Régime de pension agréé

IMPORTANT: See Note 4 "Lump Sum Payment" and Note 5 "Monthly Deduction" from the instruction page.

IMPORTANT : Voir la remarque 4 « Paiement forfaitaire » et la remarque 5 « Versement mensuel » à la page des instructions.

AGREEMENT

1. Where the plan member makes a lump sum payment:
 If in the opinion of the Director General, Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector (SPTCSS), the PSSA and Regulations made thereunder require a larger contribution to be made than the amount of the lump sum payment that I have made, I agree, upon request, to pay the difference between these two amounts in accordance with either of the methods of payment mentioned above.

I understand that if the lump sum paid is greater than the contribution required, a refund will be made.

2. Where the plan member chooses to pay by monthly deductions:
 The monthly payment in respect of the periods of service selected herein will not be less than the amount stated above, unless "minimum monthly payment" is indicated.

It is important to note that if the plan member specifies both a monthly deduction amount and checks minimum monthly payments, the SPTCSS will apply the specified amount if it is greater than the minimum required.

I have read and understand the attached instructions.

CONVENTION

1. Lorsque le participant verse un montant forfaitaire :
 Si de l'avis du directeur général au Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle (SPRRPSC), la LPFP et le Règlement afférent exigent une cotisation supérieure au montant que j'ai versé, j'accepte, sur demande, de verser la différence entre ces deux montants, suivant l'un ou l'autre des modes de paiement mentionnés ci-dessus.

Je comprends que si le montant forfaitaire que j'ai versé est supérieur à la cotisation requise, un remboursement sera effectué.

2. Lorsque le participant au régime choisi de payer par versement mensuel : Le paiement mensuel à l'égard des périodes de service précisées dans les présentes ne sera pas inférieur au montant indiqué ci-dessus à moins qu'un « paiement mensuel minimum » ne soit précisé.

Il est important de noter que si le participant au régime spécifie un montant de versement mensuel et coche également la case de paiement mensuel minimum, le SPRRPSC déduira le montant mensuel spécifié s'il est plus élevé que le paiement minimum requis.

J'ai lu et compris les instructions ci-jointes.

 Signature of Plan Member - Signature du participant au régime

 Date (Y-A M D-J)

PWGSC-TPSGC 3006 (12/2008)

INSTRUCTIONS TO PLAN MEMBER

1. COMPLETION OF THE FORM

Care should be taken when completing this form since, under most circumstances, an election is a binding, irrevocable agreement. Please ensure that the dates of the service which you enter are complete and accurate and only apply to periods of service that you wish to count.

You should complete all sections of the form except where indicated "For Office Use Only".

The following service type codes are needed to complete the form.

Service Type Codes

- 1 - Past Service in the Public Service - Indicate department, agency, address, etc.
- 2 - Pensionable Employment other than Public Service - Indicate name and address of employer (see note 5 below prior to completing)
- 3 - Correctional Service or Air Traffic Control Service - Indicate if operational or non-operational service in "Particulars Concerning Employer" column

2. FORWARDING OF FORM

After completing the form, retain a copy for your records and forward the original immediately to:

Public Works and Government Services Canada
PO Box 8000, Matane QC G4W 4T6

Use of registered mail is recommended. If sent by registered mail, the receipt of registration should be kept for your records. The date on which this form is mailed must be indicated in the space provided on page 1.

If you are making an election within one year from the date of issue of your Notification of Plan Membership, PWGSC-TPSGC 2018, the completed election form must be forwarded within that year.

In the case of an election made after this time, the completed election form must be forwarded within one month of signing the form. Failure to send the form within the prescribed time will result in the election being declared invalid.

3. VALIDATION OF ELECTION

Medical Examination - Certain elections require a medical examination in order to be valid. Medical examinations must be undergone within 90 days prior to or 6 months after making the election. The required medical forms to be completed by your physician should be forwarded to the specified Regional Medical Services Office (Health Canada).

Service Verification - Official verification of service is required to validate any election. This process may necessitate time. If you are asked to help verify this service, your cooperation is essential. The initiation of deductions does not indicate acceptance of this service.

4. LUMP SUM PAYMENT - Elective Service Paid in Full

The plan member is responsible for completing the appropriate documents and ensuring the funds are sent to Public Works and Government Services Canada. When you are paying the election in full or in part by means of a lump sum payment, the payment must be received by:

Public Works and Government Services Canada
PO Box 8000, Matane QC G4W 4T6

within 30 days of the date of the election.

If the payment is not received **within 30 days of the date of the election**, the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector will authorize the commencement of deductions at the minimum monthly amount. **Cash payments received after 30 days will be applied to the cost of the election calculated as of the date they are received.**

5. IMPORTANT NOTE

Pensionable Employment - Service must have occurred "immediately prior" to becoming employed in the Public Service as outlined in the legislation. Any right to a continuing pension benefit as a result of this service must be surrendered prior to the making of an election.

Elections for past periods of pensionable employment are limited to service which was accrued in a pension plan registered under the (Canadian) *Income Tax Act*.

Past Service Pension Adjustment (PSPA) - A PSPA must be calculated for all elections in respect of post 1989 service. Where the Canada Revenue Agency does not approve the PSPA, the election will be invalid.

Monthly Deductions - If you choose to pay for your election by means of monthly deductions, please note that interest and mortality charges will be applicable and will be included in the cost. The first payment is due at the end of the month in which the election is received by Public Works and Government Services Canada. Full or partial default of the monthly deduction(s) may result if there is a delay in commencing the correct monthly payment, and it may be necessary to increase your monthly deduction to cover the default.

Please note that there may be additional information that pertains to your specific situation.

The Pension and Benefits website (www.pensionandbenefits.gc.ca) is an excellent source of information on elective service. We recommend you consult it before signing this agreement.

INSTRUCTIONS À L'INTENTION DU PARTICIPANT AU RÉGIME

1. COMMENT REMPLIR LE FORMULAIRE

Il faut remplir le formulaire avec grand soin, car, dans la plupart des cas, l'option exercée est considérée comme une entente exécutoire et irrévocable. Veuillez vous assurer que les dates inscrites soient complètes et exactes et qu'elles correspondent uniquement aux périodes de service que vous voulez faire compter.

Vous devez remplir toutes les sections du formulaire sauf lorsque indiqué « Pour l'usage de l'administration seulement ».

Les codes de type de service suivants sont nécessaires pour compléter le formulaire.

Codes - type de service

- 1 - Service antérieur dans la fonction publique - Indiquez le ministère, organisme, adresse, etc.
- 2 - Service ouvrant droit à pension à l'extérieur de la fonction publique - Indiquez le nom et l'adresse de l'employeur (voir la note 5 ci-dessous avant de remplir)
- 3 - Service correctionnel ou service du contrôle de la circulation aérienne - Indiquez à la colonne « Précisions concernant l'employeur » s'il s'agit de service opérationnel ou non opérationnel

2. TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Après avoir rempli le formulaire, conservez un exemplaire pour vos dossiers et faites parvenir l'original immédiatement à :

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
CP 8000, Matane QC G4W 4T6

Il est recommandé de transmettre le formulaire par courrier recommandé. Si vous transmettez le formulaire par courrier recommandé, le reçu d'inscription devrait être placé dans vos dossiers. La date à laquelle ce formulaire est posté doit être inscrite dans l'espace prévu à cette fin à la page 1.

Si vous exercez une option dans l'année qui suit la date d'émission de votre Avis concernant la participation au régime, TPSGC-PWGSC 2018, le formulaire d'option rempli doit être envoyé avant la fin de l'année en question.

Si l'option est exercée après ce délai, le formulaire rempli doit être envoyé dans le mois qui suit la date de sa signature. Si le formulaire n'est pas envoyé dans le temps prescrit, l'option sera déclarée non valide.

3. VALIDATION DE L'OPTION

Examen médical - Certaines options exigent un examen médical afin d'être valides. Les examens médicaux doivent être subis dans les 90 jours avant ou 6 mois après le choix d'option. Les formulaires à remplir par votre médecin doivent être envoyés au bureau régional des services médicaux (Santé Canada) comme indiqué sur les formulaires d'examen médical.

Vérification du service - Pour qu'une option soit valide, il faut que les périodes de service aient été officiellement vérifiées. Cela peut prendre du temps. Si l'on sollicite votre aide pour la vérification du service, votre collaboration est essentielle. Le début des retenues ne signifie pas que le service ait été accepté.

4. PAIEMENT FORFAITAIRE - Service accompagné d'option payé en entier

Le participant est responsable de remplir les documents appropriés et s'assurer que les fonds sont envoyés à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Lorsque vous payez l'option en entier ou en partie au moyen d'un paiement forfaitaire, le paiement doit être reçu à :

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
CP 8000, Matane QC G4W 4T6

dans les 30 jours qui suivent la date d'option.

Si le paiement n'est pas reçu **dans les 30 jours qui suivent la date d'option**, le Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle autorisera des retenues mensuelles minimales. **Les paiements comptant reçus après 30 jours seront appliqués au coût de l'option calculée à la date où les paiements sont reçus.**

5. REMARQUE IMPORTANTE

Emploi ouvrant droit à pension - Comme il est indiqué dans la loi, la période de service doit avoir eu lieu « immédiatement avant » l'entrée en service dans la fonction publique. Le droit, s'il en est, à une pension permanente au titre de ce service doit être cédé avant d'exercer une option.

Les options exercées relativement à des périodes antérieures d'emploi ouvrant droit à pension se limitent au service accumulé dans un régime de pension enregistré en vertu de la *Loi (canadienne) de l'impôt sur le revenu*.

Facteur d'équivalence pour services passés (FESP) - Il faut calculer le facteur d'équivalence à l'égard de toute option exercée pour du service postérieur à 1989. Lorsque l'Agence du revenu du Canada n'approuve pas le FESP, l'option sera annulée.

Versements mensuels - Si vous choisissez de payer votre service accompagné d'option par voie de versements mensuels, veuillez prendre note que des intérêts ainsi que des frais d'assurance-vie s'appliqueront et seront inclus dans le coût. Le premier paiement est dû à la fin du mois au cours duquel l'option est reçue par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. S'il y a un délai à initier le paiement mensuel, le montant pourrait être en souffrance (partiellement ou totalement). Dans ce cas, il sera nécessaire d'augmenter le paiement mensuel pour combler le montant en souffrance.

Veuillez noter que des renseignements additionnels pourraient s'appliquer spécifiquement à votre situation.

Le site de la pension et des avantages sociaux (www.pensionetavantages.gc.ca) est une excellente source d'information sur les rachats de service. Nous vous recommandons de le consulter avant la signature du présent accord.

INSTRUCTIONS FOR PRINTING

This form **MUST** be printed on legal size paper (8½" x 14") whenever possible. If your printer cannot print on legal size paper, these instructions must be followed in order to print on letter size paper (8½" x 11"). If these instructions are not followed, the form image may be cut off, and the form will be rejected.

INSTRUCTIONS

- Click on the **"Print"** icon or select **"File"**, **"Print"** from the Menu bar.
- The **"Print"** dialogue box will open.
- Go to the **"Page Handling"** option box and select **"Fit to Printer Margins"** from the **"Page Scaling"** drop down menu.

NOTE: The location of this option may differ from one printer to the other.

- Click **"OK"** to print the form.

NOTE: If your printer is capable of printing on legal size paper, make sure that the proper paper size (legal) is selected in the "Print" dialogue box. If not, select the paper size manually.

INSTRUCTIONS POUR L'IMPRESSION

Ce formulaire **DOIT** être imprimé sur du papier grand format (8½" x 14") si possible. Si votre imprimante n'a pas la capacité d'imprimer sur du papier grand format, veuillez suivre les instructions ci-dessous afin d'imprimer sur du papier format lettre (8½" x 11"). Si vous ne suivez pas ces instructions, l'image du formulaire pourrait être coupée, et le formulaire sera rejeté.

INSTRUCTIONS

- Cliquer sur l'icône **« Imprimer »** ou, à partir de la barre de menus, choisir **« Fichier »**, **« Imprimer »**.
- La boîte de dialogue **« Imprimante »** s'ouvrira.
- Trouver la case d'option **« Gestion de la page »** et sélectionner l'option **« Réduire selon marge de l'imprimante »** du menu déroulant **« Mise à l'échelle »**.

NOTA : L'endroit où se situe cette option peut varier d'une imprimante à l'autre.

- Cliquer sur **« OK »** pour imprimer le formulaire.

NOTA : Si votre imprimante a la capacité d'imprimer sur du papier grand format, assurez-vous que le bon format de papier (grand format) est sélectionné dans la boîte de dialogue. Sinon, sélectionner le format manuellement.



ELECTION FORM FOR TRANSFER VALUE SERVICE FORMULAIRE POUR OPTION DE RACHAT DE SERVICE VISÉ PAR UNE VALEUR DE TRANSFERT

| | |
|--|---|
| Read instructions carefully before completing | Lire les instructions attentivement avant de remplir |
| Part A - To be completed by the personnel office (when completed, forward all copies to the contributor.) | Partie A - Doit être remplie par le bureau du personnel (ensuite, faire parvenir le tout au cotisant.) |

| | | | |
|--|--|---------------------------------|---|
| Department - Ministère | Branch or Service - Direction ou Service | PRI - CIDP | Superannuation No. N° de pension de retraite |
| Address of Personnel Office - Adresse du bureau du personnel | | Telephone No. - N° de téléphone | Facsimile No. - N° de télécopieur |
| | Pay Office Bur. de paye | Dept. - Min. | PL No. - N° LP |
| | | | Date Mailed Posté le Y-A M D-J |

| | |
|--|---|
| Part B - To be completed by the contributor (retain copy 3 and forward remaining copies by registered mail to your personnel office or to the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector). | Partie B - Doit être remplie par le cotisant (conserver l'exemplaire 3 et faire parvenir les autres exemplaires par courrier recommandé à votre bureau du personnel ou au Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle). |
|--|---|

| | | | |
|--|---------------------------|--|------------------|
| Surname - Nom | Given Name(s) - Prénom(s) | Date of Birth - Date de naissance Y-A M D-J | Sex - Sexe |
| Complete Home Address - Adresse complète du domicile | | Telephone No. - N° de téléphone Home - Domicile : | Work - Travail : |
| | | Date Mailed Posté le | Y-A M D-J |

I hereby elect to pay to reinstate the full period(s) of my transfer value service.

Je choisis de rétablir entièrement la ou les période(s) de service visée(s) par une valeur de transfert.

OR / OU

I hereby elect to pay to reinstate a portion of my transfer value service corresponding to the amount of:

Je choisis de rétablir uniquement la partie du service qui correspond :

\$ _____ and/or the following period of service: _____ years and _____ days

à une somme de _____ \$ ou à une période de _____ années et de _____ jours.

NOTE: The Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector will only reinstate the most recent period(s) of pensionable service corresponding to the amount received.

REMARQUE : Le Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle ne rétablira que la ou les périodes de service les plus récentes; en fonction de la somme versée.

IMPORTANT: See note 4 "PAYMENT METHOD" on the instructions page.

IMPORTANT : Voir la remarque 4 « MODE DE PAIEMENT » à la page des directives.

AGREEMENT

I hereby elect to pay to reinstate past transfer value service in a lump sum payment. If the amount received is less than the full cost required to reinstate the full previous transfer value service, then I agree that only a portion of the service will be reinstated.

CONVENTION

Je m'engage par la présente à verser une somme forfaitaire pour rétablir le service antérieur visé par une valeur de transfert. Si le montant versé est inférieur au coût total demandé pour racheter tout le service antérieur visé par une valeur de transfert, j'accepte que seulement une partie du service soit rétablie.

I understand that if the lump sum paid is greater than the contribution required, a refund will be made.

Je comprends que si je verse une somme forfaitaire supérieure à la cotisation demandée, un remboursement sera fait.

| | |
|--|--|
| Signature of Contributor - Signature du cotisant | Election Date - Date d'exercice de l'option Y-A M D-J |
|--|--|

| | |
|--|---|
| Part C - To be completed by the personnel office (retain copy 2 and send copy 1 to the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector, P.O. Box 5010, Shediac, N.B. E4P 9B4) | Partie C - Doit être remplie par le bureau du personnel (conserver l'exemplaire 2 et envoyer l'exemplaire 1 au Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle, C.P. 5010, Shediac (N.-B.) E4P 9B4) |
|--|---|

| | | | | | |
|--------------------------------------|-----|---|-----|--------------------------------------|-----------------------|
| Date of Receipt Date de réception | Y-A | M | D-J | Registration No. N° d'inscription | Initials Initiales |
|--------------------------------------|-----|---|-----|--------------------------------------|-----------------------|

ELECTION FORM FOR TRANSFER VALUE SERVICE

Provision of the information requested on this document is voluntary. This information is being collected for the purpose of the administration of the *Public Service Superannuation Act* (PSSA) and is essential to making a decision directly affecting you. This information will be stored in Personal Information Bank number PWGSC PCE 702. It is protected from disclosure to unauthorized persons or agencies pursuant to the provisions of the *Privacy Act*. Under the Act you have the right to request access to your personal information, held by a federal government institution, and to request corrections should you believe the information contains errors or omissions.

Instructions to the Contributor

1. Completion of Form

Care should be taken when completing this form since, under most circumstances, an election is a binding, irrevocable agreement. Please ensure that the dates of the service which you enter are complete and accurate. If you have more than one transfer value option, then the most recent transfer value must be purchased in its entirety first.

2. Forwarding of Form

If you are a new contributor, you must make your election within one year from the date of issue of the "Notification of Contributory Status" (PWGSC-TPSGC 2018) that you have received.

If you are already a contributor prior to the effective date of the new transfer value reinstatement regulations, the completed election form must be forwarded within one year of that date.

The completed election form must be forwarded within the appropriate time outlined above, to your personnel office or to the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector at the following address:

Superannuation, Pension Transition and
Client Services Sector
P.O. Box 5010
Shediac, N.B.
E4P 9B4

Use of registered mail is recommended, however, you may also hand deliver it to your personnel office. If sent by registered mail, the receipt of registration should be kept for your records. The date on which this form is mailed must be indicated in the space provided in Part "B".

3. Validation of Election

Medical

An election for reinstatement of transfer value service must be validated by a medical examination. You must undergo an examination within 90 days prior to or 6 months after making the election. The required medical forms to be completed by your physician should be forwarded to the Regional Medical Services Office (Health Canada) as indicated on the medical forms.

4. Payment Method

Only payments received within 90 days of the date the election is received by the Minister will be accepted and used to calculate the pensionable service that can be reinstated.

5. Past Service Pension Adjustment (PSPA)

A PSPA must be reported to the Canada Revenue Agency (CRA) for all elections in respect of post-1989 service. Where CRA does not approve the PSPA, the election will be declared invalid.

6. Inquiries

If you require further information on the completion of the "Election Form for Transfer Value Service", please contact the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector, at 1 800 883-1411.

Instructions to the Personnel Office and to the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector

The date of receipt, registration number and initials must be recorded in the space provided in Part "C".

Copy 1 of this form, with the employee's original signature, must be forwarded to the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector, immediately upon receipt by the personnel office.

FORMULAIRE POUR OPTION DE RACHAT DE SERVICE VISÉ PAR UNE VALEUR DE TRANSFERT

La communication des renseignements demandés dans ce document est facultative. Ces renseignements sont recueillis aux fins de l'administration de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP) et sont essentiels pour prendre une décision qui vous concerne directement. Ces renseignements seront versés au fichier de renseignements personnels numéro TPSGC PCE 702. Ils sont protégés contre toute divulgation à des personnes ou à des organismes non autorisés, conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Aux termes de ladite loi, vous avez le droit de vous faire communiquer les renseignements personnels vous concernant qui sont conservés par une institution du gouvernement fédéral et de demander des corrections ou des modifications si, selon vous, ils sont erronés ou incomplets.

Directives à l'intention du cotisant

1. Comment remplir le formulaire

Il faut remplir le formulaire avec grand soin, car, dans la plupart des cas, l'option exercée est considérée comme étant une entente exécutoire et irrévocable. Veuillez vous assurer que les dates des périodes de service inscrites soient complètes et exactes. Si vous avez reçu plusieurs prestations de valeur de transfert, vous devez en premier racheter entièrement le service qui correspond à la plus récente prestation de valeur de transfert.

2. Transmission du formulaire

Si vous êtes un nouveau cotisant, vous devez exercer votre option dans l'année qui suit la date d'émission de l'avis intitulé « Notification concernant le statut de cotisant » (PWGSC-TPSGC 2018) que vous avez reçu.

Si vous étiez cotisant avant la date d'entrée en vigueur des nouveaux règlements concernant le rachat de service visé par une valeur de transfert, le présent formulaire dûment rempli doit être envoyé au plus tard dans un délai d'un an à compter de ladite date d'entrée en vigueur.

Le formulaire dûment rempli doit être envoyé, dans le délai d'un an qui s'applique à votre cas, à votre bureau du personnel ou au Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle, à l'adresse suivante :

Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des
pensions et Services à la clientèle
C.P. 5010
Shediac (N.-B.)
E4P 9B4

Il est conseillé d'envoyer le formulaire par courrier recommandé. Toutefois, vous pouvez le remettre en main propre à votre bureau du personnel. Si vous l'envoyez par courrier recommandé, vous devriez conserver le reçu remis par la poste. La date à laquelle le présent formulaire est posté doit être inscrite dans la case prévue à cet effet dans la partie « B ».

3. Validation de l'option

Examen médical

Pour valider l'option de rachat de service visé par une valeur de transfert, vous devez subir un examen médical dans les 90 jours qui précèdent la date d'exercice de l'option ou dans les 6 mois qui suivent cette date. Les formulaires à remplir par votre médecin doivent être envoyés au bureau régional des services médicaux (Santé Canada) comme indiqué sur les formulaires d'examen médical.

4. Mode de paiement

Seuls les paiements reçus dans les 90 jours suivant la date à laquelle le ministre reçoit l'option seront acceptés et serviront à calculer la période de service ouvrant droit à pension rachetée par le cotisant.

5. Facteur d'équivalence pour services passés (FESP)

Il faut indiquer à l'Agence du revenu du Canada (ARC) le facteur d'équivalence à l'égard de toute option exercée se rapportant à une période de service postérieure à 1989. Si l'ARC n'approuve pas le FESP, l'option sera déclarée invalide.

6. Renseignements

Pour toute demande d'information supplémentaire pour remplir le « Formulaire pour option de rachat de service visé par une valeur de transfert », veuillez vous adresser au Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle, au 1 800 883-1411.

Directives à l'intention du bureau du personnel et du Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle

La date de réception, le numéro d'inscription et les initiales doivent être inscrits dans les cases prévues à cette fin dans la partie « C ».

L'exemplaire 1 du formulaire (l'original signé par l'employé) doit être envoyé au Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle, dès sa réception par le bureau du personnel.



PENSIONABLE EMPLOYMENT QUESTIONNAIRE QUESTIONNAIRE RELATIF À UN EMPLOI OUVRANT DROIT À PENSION

Provision of the information requested on this document is voluntary. This information is being collected for the purpose of the *Public Service Superannuation Act* (PSSA) and is essential to making a decision directly affecting you. Refusal to respond may prevent you from electing to count under the PSSA, a period of prior pensionable service with an outside employer. This information will be stored in Personal Information Bank number PWGSC PCE 702. It is protected from disclosure to unauthorized persons/agencies pursuant to the provisions of the *Privacy Act*. Under the Act you have the right to request access to your personal information held by a federal government institution and to request corrections should you believe the information contains errors or omissions. Personal information that you provide about another individual may be accessible to that person under the *Privacy Act*.

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) et sont essentiels pour prendre une décision qui vous concerne directement. Un refus de répondre pourrait vous priver d'exercer une option de rachat en vertu de la LPFP pour une période de service antérieur ouvrant droit à pension avec un employeur à l'extérieur de la fonction publique. Ces renseignements seront versés au fichier de renseignements personnels numéro TPSGC PCE 702. Ils sont protégés contre toute divulgation à des personnes ou à des organismes non autorisés, conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Aux termes de ladite loi, vous avez le droit de vous faire communiquer les renseignements personnels vous concernant et conservés par une institution du gouvernement fédéral et de demander des corrections si, selon vous, ils sont erronés ou incomplets. Les renseignements personnels que vous fournissez au sujet d'une autre personne peuvent être communiqués à celle-ci en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

To: (name and address of employer outside the public service)
Au: (nom et adresse de l'employeur à l'extérieur de la fonction publique)

Return to - Retourner à :

Superannuation, Pension
Transition and Client Services
Sector
P.O. Box 5010
Shediac, NB
E4P 9B4

Secteur des Pensions de retraite,
Regroupement des Pensions et
Services à la clientèle
C.P. 5010
Shediac (N-B)
E4P 9B4

Under the *Public Service Superannuation Act*, an employee may elect to count as pensionable service any qualifying period of employment with your organization; which could have been counted, upon becoming a member of your pension plan.

Selon la *Loi sur la pension de la fonction publique*, un employé peut choisir de compter comme service ouvrant droit à pension toute période d'emploi avec votre organisme qu'il aurait pu compter en devenant participant à votre régime de pension.

Forward this form to your pension plan administrator if pension records are not held in your office.

Remettre ce formulaire à l'administrateur du régime de pension si votre bureau ne conserve pas les dossiers de pension.

1. Release Authorization of the Employee - Formulaire d'autorisation de l'employé

Name of Employee (include maiden name, if applicable)
Nom de l'employé (inclure le nom de jeune fille, s'il y a lieu)

Period of Employment - Période d'emploi

| | | | |
|------------|-----------|----------|-----------|
| From Du | Y-A M D-J | To Au | Y-A M D-J |
|------------|-----------|----------|-----------|

Employment Location - Lieu d'emploi

Date of Birth - Date de naissance
Y-A M D-J

Reference Number
Numéro de référence

Superannuation Number
Numéro de pension de retraite

I hereby authorize for release to the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector of Public Works and Government Services Canada, any information requested by this form regarding the time, duration and pensionable status of my former employment with your organization. I also authorize the release of information held by the pension plan administrator.

Je vous autorise par la présente à divulguer au Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, les renseignements demandés dans le présent formulaire concernant la date et la durée de mon emploi antérieur avec votre organisme et le fait qu'il ouvrirait droit à pension ou non. J'autorise aussi la divulgation des renseignements conservés par l'administrateur du régime de pension.

Signature of Employee - Signature de l'employé

Date Y-A M D-J

Telephone No. (residence)
N° de téléphone (domicile)

() -

Telephone No. (office)
N° de téléphone (bureau)

() - []

2. Particulars of Employment - Détails relatifs à l'emploi

Date of Commencement
Date du début de l'emploi

Y-A M D-J

Date of Termination
Date de la cessation d'emploi

Y-A M D-J

1. Was this person subject to your pension fund or plan during his employment?
Cette personne était-elle assujettie à votre caisse de retraite ou à votre régime de pension pendant sa période d'emploi?

Yes / Oui No / Non If no, go to Section 5. / Si non, passez à la section 5.

2. (a) The plan was:
Le régime était :

A Defined Benefit Plan / Un régime à prestations déterminées A Money Purchase Plan / Un régime à cotisations déterminées
 Other (specify) / Autre (préciser)

(b) In addition, please advise if your pension plan is registered under the Canadian *Income Tax Act*.
De plus, veuillez nous aviser si votre régime de pension est reconnu en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada.

Yes / Oui No / Non

If yes, please indicate the registration date and number.
Si oui, veuillez préciser la date et le numéro d'inscription.

Registration Date / Date d'inscription

Y-A M D-J

Registration Number / Numéro d'inscription

3. State the official title of your pension plan.
Donner le titre officiel de votre régime de pension.

4. Insert the exact dates of employment and pensionable service credit or benefit purposes under your pension plan in effect at the date this employee terminated his employment. Include any qualifying periods purchased or automatically credited (i.e. without cost to the employee) on becoming a member of your pension plan.

Veillez insérer les dates exactes de la période d'emploi et du service ouvrant droit à pension ou à des prestations en vertu de votre régime de pension de retraite qui était en vigueur à la date de cessation d'emploi de cet employé. Inclure toute période d'admissibilité qui est achetée ou automatiquement portée au crédit de l'employé (c.-à-d. sans frais pour lui) quand il devient participant à votre régime.

From / Du Y-A M D-J To / Au Y-A M D-J

| | | |
|----------------|---------------|--------------|
| Years - Années | Months - Mois | Days - Jours |
|----------------|---------------|--------------|

3. Particulars of Pension Benefits on Separation - Détails sur les prestations de pension au moment de la cessation

A. Upon separation, what type of benefit was the employee paid under your pension plan?
 Au moment de la cessation d'emploi, quel genre de prestation l'employé a-t-il touché au titre de votre régime de pension?

If you check (a), (b) or (c), please complete section "C" and "D" below.
 Si vous avez coché (a), (b) ou (c), veuillez remplir les sections « C » et « D » ci-dessous.

- (a) Return of Contributions / Remboursement de cotisations
 (b) Commuted Value / Valeur de rachat
 (c) Other Benefit (specify type) / Autre prestation (précisez le genre) _____

Date payment issued for (a), (b) or (c)
 Date du paiement pour (a), (b) ou (c) _____

(d) Annual Pension / Pension annuelle
 Effective Date / À compter du _____

(e) Government Annuities / Rentes sur l'État
 Contract No. / N° du contrat _____ Underwritten by Government Annuities Contract Branch / Assuré par la Direction des rentes sur l'État

If any portion of the benefit remains to the employee's credit, please complete section B below.
 Si une partie de la prestation est toujours au crédit de l'employé, veuillez remplir la section B ci-après.

B. Was the employee entitled to more than one type of benefit?
 L'employé avait-il droit à plus d'un genre de prestations? Yes / Oui No / Non
 Indicate the period of service related to each benefit. / Indiquer la période de service correspondant à chaque type de prestations.

| Benefit Types - Genre de prestations | Subject to Lock-in / Assujettie à la disposition de blocage | Transferable / Transférable | Period of Service - Période de service | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|---|-----|---------|---|-----|
| | | | From - Du | | | To - Au | | |
| | | | Y-A | M | D-J | Y-A | M | D-J |
| 1. | <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non | <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non | | | | | | |
| 2. | <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non | <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non | | | | | | |
| 3. | <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non | <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non | | | | | | |

C. If the benefit was a type described in 3A(a), (b) or (c), was it transferred to:
 Si la prestation était d'un genre décrit en 3A(a), (b) ou (c), a-t-elle été transférée à un :

RRSP / REER

Registered Pension Plan (RPP): Defined Benefit / Prestations déterminées Money Purchase / Cotisations déterminées

Other (specify) / Autre (préciser) _____

What amount of the total sum transferred, was in respect of post 1989 service?
 Quelle partie du montant total transféré correspondait à une période de service rendu après 1989 ?

D. State the pensionable earnings and pension adjustment amounts for post 1989 service.
 Indiquer les gains ouvrant droit à pension et les facteurs d'équivalence pour le service rendu après 1989.

| Year / Année | Pensionable Earnings / Gains ouvrant droit à pension | PA / PSPA / FE / FESP | Year / Année | Pensionable Earnings / Gains ouvrant droit à pension | PA / PSPA / FE / FESP |
|--------------|--|-----------------------|--------------|--|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

4. Plan Information - Renseignements sur le régime

Please note that this section requests general information about your pension plan. It does not specifically relate to the circumstances of this former employee, except as to the provisions of the plan in effect at the time his participation under your plan ceased.
 Veuillez noter que vous devez fournir des renseignements sur votre régime de pension dans la présente section. Ces questions ne concernent en rien l'employé, sauf en ce qui a trait aux dispositions du régime en vigueur au moment où l'employé a cessé d'y participer.

When the employee ceased to be a participant, did the pension plan in effect provide for an annuity type benefit that:
 Lorsque l'employé a cessé de cotiser, le régime de pension en vigueur prévoyait-il une prestation de pension :

- is provided in whole or in part as a result of contributions from the employer? Yes / Oui No / Non qui provient entièrement ou en partie des cotisations payées par l'employeur ?
- is related in amount to the period of service countable by the person to whom it is payable? Yes / Oui No / Non dont le montant correspond à la période de service que le bénéficiaire peut faire compter ?
- is payable in installments during the lifetime of the recipient and thereafter if the pension plan so provides? Yes / Oui No / Non qui est payable par versement pour la durée de vie du bénéficiaire et après son décès si le régime de pension le prévoit ainsi ?

5. Certification - Attestation

The information provided in this questionnaire is certified to be correct.
 Les renseignements fournis dans le présent questionnaire sont certifiés conformes.

 Authorized Signing Officer / Signature de l'agent autorisé
 _____ Title - Titre
 _____ Telephone No. / N° de téléphone
 _____ Date / (Y-A M D-J)



ELECTION TO SURRENDER BENEFITS

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.

Provision of the information requested on this document is voluntary. This information is being collected for the purpose of the administration of the *Public Service Superannuation Act* (PSSA) and is essential to making a decision directly affecting you. Refusal to respond may result in you not surrendering your 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. It is protected from disclosure to unauthorized persons or agencies pursuant to the provisions of the *Privacy Act*. Under the Act you have the right to request access to your personal information, held by a federal government institution, and to request corrections should you believe the information contains errors or omissions. Personal information that you provide about another individual may be accessible to that person under the *Privacy Act*.

RENONCIATION AUX PRESTATIONS

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).

Remarque : À être rempli 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.

La communication des renseignements demandés dans ce document est facultative. Ces renseignements sont recueillis aux fins de l'administration de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPPF) et sont essentiels pour rendre une décision qui vous touche directement. Un refus de répondre pourrait vous empêcher de renoncer à votre prestation 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). Ces renseignements seront versés au fichier de renseignements personnels numéro TPSGC PCE 702. Ils sont protégés contre toute divulgation à des personnes ou à des organismes non autorisés, conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Aux termes de ladite loi, vous avez le droit de vous faire communiquer les renseignements personnels vous concernant et qui sont conservés par une institution du gouvernement fédéral et de demander des corrections si, selon vous, ils sont erronés ou incomplets. Les renseignements personnels que vous fournissez au sujet d'une autre personne peuvent être communiqués à celle-ci en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

A - TO BE COMPLETED BY THE PERSONNEL OFFICE (when completed, forward all copies to the contributor) / À ÊTRE REMPLI PAR LE BUREAU DU PERSONNEL (lorsque rempli, faire parvenir tous les exemplaires au cotisant)

| | | | | | |
|---|--|-------------------------|-----------------------------|---|--|
| Family Name - Nom de famille | | Given Name(s) - Prénoms | | CF or RCMP Superannuation No. / N° de pension de retraite des FC ou de la GRC | |
| Complete Home Address - Adresse complète du domicile | | | | PRI - CIDP | Superannuation No. / N° de pension de retraite |
| Department - Ministère | Branch or Service - Direction ou Service | | Pay Office / Bureau de paye | Dept. - Min. | PL No. / N° LP Employee No. / N° de l'employé |
| Address of Personnel Office - Adresse du bureau du personnel | | | | | Tel. No. - N° de tél. |
| Name and Address of Pay Office - Nom et adresse du bureau de paye | | | | | |

B - TO BE COMPLETED BY THE CONTRIBUTOR (when completed, retain copy 4 and forward the remaining copies to:) / À ÊTRE REMPLI PAR LE COTISANT (lorsque rempli, conserver l'exemplaire 4 et envoyer les autres exemplaires à la :)

| | | | |
|--|--|--|--|
| Pension Services Directorate Public Works and Government Services Canada | Direction des services de pension de retraite Travaux publics et Services gouvernementaux Canada | Pension Services Directorate Public Works and Government Services Canada | Direction des services de pension de retraite Travaux publics et Services gouvernementaux Canada |
|--|--|--|--|

Ottawa, Canada
K1A 0S5

OR
OU

Ottawa, Canada
K1A 0S5

Attention: Specialized Services Division - Canadian Forces

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

Attention: Specialized Services Division - RCMP

À l'attention de la Division des services spécialisés de la GRC

1. I hereby elect, 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

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 pension auxquelles j'ai droit aux termes de la

Canadian Forces Superannuation Act
Defence Services Pension Continuation Act

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

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

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

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

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).

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).

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

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

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

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

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

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 :

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

par somme globale de _____ (ci-joint un chèque ou mandat à l'ordre du receveur général du Canada), ou

by monthly installments over _____ years to be deducted from my salary in accordance with the provisions of the *Public Service Superannuation Act*.

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

Signed at - Signé à

Witness - Témoin

Signature

Contributor - Cotisant

This day of _____ in the year
Ce _____ jour de _____ de l'année _____

Signature



TRANSFERT DIRECT SELON LE PARAGRAPHE 146.3(14.1) OU L'ALINÉA 146(16)a) OU 146.3(2)e)

Remplissez ce formulaire (en lettres moulées) pour enregistrer un transfert direct. Cochez les cases appropriées et lisez les instructions et les définitions au verso. Les renvois législatifs sont tirés de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Partie I – Rentier

| | | |
|----------------|---------------------|----------------------------|
| Nom de famille | Prénom et initiales | Numéro d'assurance sociale |
| Adresse | | Numéro de téléphone |

Section A – Transfert provenant d'un REER ou d'un FERR

Je suis le rentier du régime enregistré d'épargne-retraite (REER). Numéro et nom du régime individuel _____

Je suis le rentier du fonds enregistré de revenu de retraite (FERR). Numéro et nom du fonds individuel _____

| | |
|--------------------------------------|---------|
| Nom de l'émetteur du REER ou du FERR | Adresse |
|--------------------------------------|---------|

Section B – Montant à transférer

Je demande le transfert : de tous les biens, de la somme forfaitaire de _____ \$ ou de _____ paiements de _____ \$, représentant la totalité ou une partie des biens de mon REER non échu qui est mentionné à la section A. Je demande ce transfert : en argent ou en biens.

Je demande le transfert (sauf un montant suffisant pour que je puisse recevoir le montant minimum cette année) : de tous les biens ou de la somme forfaitaire de _____ \$, représentant une partie des biens de mon FERR qui est mentionné à la section A. Je demande ce transfert : en argent ou en biens.

Section C – Identification du REER, du FERR ou du RPA auquel les fonds sont transférés

Je demande le transfert du REER mentionné ci-dessus dans mon REER. Numéro et nom du régime individuel _____

Je demande le transfert du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon FERR. Numéro et nom du fonds individuel _____

Je demande le transfert du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon compte de participant au régime de pension agréé (RPA). Numéro d'agrément de l'Agence et nom du régime _____

| | |
|---|---------|
| Nom de l'émetteur du REER ou du FERR, ou de l'administrateur du RPA | Adresse |
|---|---------|

| | | |
|------|----------------------|---|
| Date | Signature du rentier | ou <input type="checkbox"/> Voir lettre ci-jointe |
|------|----------------------|---|

Partie II – Cessionnaire

1. Nous acceptons le transfert direct demandé ci-dessus. Lorsque nous recevons les biens, nous les porterons au crédit du rentier ou du participant du régime ou du fonds mentionné à la section C de la partie I. Si le régime ou le fonds est un REER ou un FERR conforme à un modèle, il sera conforme au modèle suivant :

_____ Nous vérifierons l'identification du régime ou du fonds figurant à la section C de la partie I et, s'il y a lieu, nous ajouterons ou corrigerons des renseignements.

Numéro et nom du modèle de régime ou de fonds _____

2. Le régime ou le fonds est enregistré ou agréé selon la *Loi de l'impôt sur le revenu*, sinon nous en demanderons l'enregistrement ou l'agrément selon les circulaires d'information 72-22 et 78-18.

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cessionnaire | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |

Partie III – Cédant (N'émettez pas de feuillet T4RSP ni de feuillet T4RIF pour le montant transféré.)

1. Nous avons transféré _____ \$ du REER ou du FERR qui est mentionné à la section A de la partie I au cessionnaire qui est nommé à la section C de la partie I. Si des biens sont transférés d'un FERR dans un autre FERR ou dans un RPA, nous avons versé ou verserons le montant minimum au rentier pour l'année.

2. Le FERR du cédant est-il un « FERR admissible » selon la définition au verso? Oui Non Sans objet

3. L'époux ou conjoint de fait du rentier a-t-il déjà cotisé au REER? Oui Non Sans objet

4. Le FERR comprend-il des montants transférés d'un REER auquel l'époux ou conjoint de fait du rentier a cotisé? Oui Non Sans objet

| | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----------------------------|
| Époux ou conjoint de fait | Nom de famille | Prénom | Numéro d'assurance sociale |
|----------------------------------|----------------|--------|----------------------------|

5. Le cessionnaire doit continuer d'administrer les _____ \$ comme montant immobilisé, selon la *Loi sur les normes de prestation de pension* ou une loi provinciale sur les normes de prestation de pension (indiquez la loi) _____.

Dans certaines provinces, les fonds de pension et les fonds provenant de REER immobilisés peuvent être transférés dans des FERR immobilisés.

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. Sans objet

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cédant | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |

Partie IV – Réception par le cessionnaire (N'émettez pas de reçu d'impôt pour le montant transféré.)

Nous avons reçu _____ \$ que nous devons transférer et administrer selon les instructions de la partie I et, s'il y a lieu, de la partie III.

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cessionnaire | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |



TRANSFERT DIRECT SELON LE PARAGRAPHE 146.3(14.1) OU L'ALINÉA 146(16)a) OU 146.3(2)e)

Remplissez ce formulaire (en lettres moulées) pour enregistrer un transfert direct. Cochez les cases appropriées et lisez les instructions et les définitions au verso. Les renvois législatifs sont tirés de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Partie I – Rentier

| | | |
|----------------|---------------------|----------------------------|
| Nom de famille | Prénom et initiales | Numéro d'assurance sociale |
| Adresse | | Numéro de téléphone |

Section A – Transfert provenant d'un REER ou d'un FERR

Je suis le rentier du régime enregistré d'épargne-retraite (REER). Numéro et nom du régime individuel _____

Je suis le rentier du fonds enregistré de revenu de retraite (FERR). Numéro et nom du fonds individuel _____

| | |
|--------------------------------------|---------|
| Nom de l'émetteur du REER ou du FERR | Adresse |
|--------------------------------------|---------|

Section B – Montant à transférer

Je demande le transfert : de tous les biens, de la somme forfaitaire de _____ \$ ou de _____ paiements de _____ \$, représentant la totalité ou une partie des biens de mon REER non échu qui est mentionné à la section A. Je demande ce transfert : en argent ou en biens.

Je demande le transfert (sauf un montant suffisant pour que je puisse recevoir le montant minimum cette année) : de tous les biens ou de la somme forfaitaire de _____ \$, représentant une partie des biens de mon FERR qui est mentionné à la section A. Je demande ce transfert : en argent ou en biens.

Section C – Identification du REER, du FERR ou du RPA auquel les fonds sont transférés

Je demande le transfert du REER mentionné ci-dessus dans mon REER. Numéro et nom du régime individuel _____

Je demande le transfert du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon FERR. Numéro et nom du fonds individuel _____

Je demande le transfert du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon compte de participant au régime de pension agréé (RPA). Numéro d'agrément de l'Agence et nom du régime _____

| | |
|---|---------|
| Nom de l'émetteur du REER ou du FERR, ou de l'administrateur du RPA | Adresse |
|---|---------|

| | | |
|------|----------------------|---|
| Date | Signature du rentier | ou <input type="checkbox"/> Voir lettre ci-jointe |
|------|----------------------|---|

Partie II – Cessionnaire

1. Nous acceptons le transfert direct demandé ci-dessus. Lorsque nous recevons les biens, nous les porterons au crédit du rentier ou du participant du régime ou du fonds mentionné à la section C de la partie I. Si le régime ou le fonds est un REER ou un FERR conforme à un modèle, il sera conforme au modèle suivant :

Nous vérifierons l'identification du régime ou du fonds figurant à la section C de la partie I et, s'il y a lieu, nous ajouterons ou corrigerons des renseignements.

_____ Numéro et nom du modèle de régime ou de fonds

2. Le régime ou le fonds est enregistré ou agréé selon la *Loi de l'impôt sur le revenu*, sinon nous en demanderons l'enregistrement ou l'agrément selon les circulaires d'information 72-22 et 78-18.

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cessionnaire | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |

Partie III – Cédant (N'émettez pas de feuillet T4RSP ni de feuillet T4RIF pour le montant transféré.)

1. Nous avons transféré _____ \$ du REER ou du FERR qui est mentionné à la section A de la partie I au cessionnaire qui est nommé à la section C de la partie I. Si des biens sont transférés d'un FERR dans un autre FERR ou dans un RPA, nous avons versé ou verserons le montant minimum au rentier pour l'année.

2. Le FERR du cédant est-il un « FERR admissible » selon la définition au verso? Oui Non Sans objet

3. L'époux ou conjoint de fait du rentier a-t-il déjà cotisé au REER? Oui Non Sans objet

4. Le FERR comprend-il des montants transférés d'un REER auquel l'époux ou conjoint de fait du rentier a cotisé? Oui Non Sans objet

| | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----------------------------|
| Époux ou conjoint de fait | Nom de famille | Prénom | Numéro d'assurance sociale |
|----------------------------------|----------------|--------|----------------------------|

5. Le cessionnaire doit continuer d'administrer les _____ \$ comme montant immobilisé, selon la *Loi sur les normes de prestation de pension* ou une loi provinciale sur les normes de prestation de pension (indiquez la loi) _____.

Dans certaines provinces, les fonds de pension et les fonds provenant de REER immobilisés peuvent être transférés dans des FERR immobilisés.

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. Sans objet

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cédant | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |

Partie IV – Réception par le cessionnaire (N'émettez pas de reçu d'impôt pour le montant transféré.)

Nous avons reçu _____ \$ que nous devons transférer et administrer selon les instructions de la partie I et, s'il y a lieu, de la partie III.

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cessionnaire | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |



TRANSFERT DIRECT SELON LE PARAGRAPHE 146.3(14.1) OU L'ALINÉA 146(16)a) OU 146.3(2)e

Remplissez ce formulaire (en lettres moulées) pour enregistrer un transfert direct. Cochez les cases appropriées et lisez les instructions et les définitions au verso. Les renvois législatifs sont tirés de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Partie I – Rentier

| | | |
|----------------|---------------------|----------------------------|
| Nom de famille | Prénom et initiales | Numéro d'assurance sociale |
| Adresse | | Numéro de téléphone |

Section A – Transfert provenant d'un REER ou d'un FERR

Je suis le rentier du régime enregistré d'épargne-retraite (REER). Numéro et nom du régime individuel _____

Je suis le rentier du fonds enregistré de revenu de retraite (FERR). Numéro et nom du fonds individuel _____

| | |
|--------------------------------------|---------|
| Nom de l'émetteur du REER ou du FERR | Adresse |
|--------------------------------------|---------|

Section B – Montant à transférer

Je demande le transfert : de tous les biens, de la somme forfaitaire de _____ \$ ou de _____ paiements de _____ \$, représentant la totalité ou une partie des biens de mon REER non échu qui est mentionné à la section A. Je demande ce transfert : en argent ou en biens.

Je demande le transfert (sauf un montant suffisant pour que je puisse recevoir le montant minimum cette année) : de tous les biens ou de la somme forfaitaire de _____ \$, représentant une partie des biens de mon FERR qui est mentionné à la section A. Je demande ce transfert : en argent ou en biens.

Section C – Identification du REER, du FERR ou du RPA auquel les fonds sont transférés

Je demande le transfert du REER mentionné ci-dessus dans mon REER. Numéro et nom du régime individuel _____

Je demande le transfert du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon FERR. Numéro et nom du fonds individuel _____

Je demande le transfert du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon compte de participant au régime de pension agréé (RPA). Numéro d'agrément de l'Agence et nom du régime _____

| | |
|---|---------|
| Nom de l'émetteur du REER ou du FERR, ou de l'administrateur du RPA | Adresse |
|---|---------|

| | | |
|------|----------------------|---|
| Date | Signature du rentier | ou <input type="checkbox"/> Voir lettre ci-jointe |
|------|----------------------|---|

Partie II – Cessionnaire

1. Nous acceptons le transfert direct demandé ci-dessus. Lorsque nous recevons les biens, nous les porterons au crédit du rentier ou du participant du régime ou du fonds mentionné à la section C de la partie I. Si le régime ou le fonds est un REER ou un FERR conforme à un modèle, il sera conforme au modèle suivant :

_____ Nous vérifierons l'identification du régime ou du fonds figurant à la section C de la partie I et, s'il y a lieu, nous ajouterons ou corrigerons des renseignements.

Numéro et nom du modèle de régime ou de fonds _____

2. Le régime ou le fonds est enregistré ou agréé selon la *Loi de l'impôt sur le revenu*, sinon nous en demanderons l'enregistrement ou l'agrément selon les circulaires d'information 72-22 et 78-18.

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cessionnaire | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |

Partie III – Cédant (N'émettez pas de feuillet T4RSP ni de feuillet T4RIF pour le montant transféré.)

1. Nous avons transféré _____ \$ du REER ou du FERR qui est mentionné à la section A de la partie I au cessionnaire qui est nommé à la section C de la partie I. Si des biens sont transférés d'un FERR dans un autre FERR ou dans un RPA, nous avons versé ou verserons le montant minimum au rentier pour l'année.

2. Le FERR du cédant est-il un « FERR admissible » selon la définition au verso? Oui Non Sans objet

3. L'époux ou conjoint de fait du rentier a-t-il déjà cotisé au REER? Oui Non Sans objet

4. Le FERR comprend-il des montants transférés d'un REER auquel l'époux ou conjoint de fait du rentier a cotisé? Oui Non Sans objet

| | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----------------------------|
| Époux ou conjoint de fait | Nom de famille | Prénom | Numéro d'assurance sociale |
|----------------------------------|----------------|--------|----------------------------|

5. Le cessionnaire doit continuer d'administrer les _____ \$ comme montant immobilisé, selon la *Loi sur les normes de prestation de pension* ou une loi provinciale sur les normes de prestation de pension (indiquez la loi) _____.

Dans certaines provinces, les fonds de pension et les fonds provenant de REER immobilisés peuvent être transférés dans des FERR immobilisés.

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. Sans objet

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cédant | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |

Partie IV – Réception par le cessionnaire (N'émettez pas de reçu d'impôt pour le montant transféré.)

Nous avons reçu _____ \$ que nous devons transférer et administrer selon les instructions de la partie I et, s'il y a lieu, de la partie III.

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cessionnaire | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |



TRANSFERT DIRECT SELON LE PARAGRAPHE 146.3(14.1) OU L'ALINÉA 146(16)a) OU 146.3(2)e)

Remplissez ce formulaire (en lettres moulées) pour enregistrer un transfert direct. Cochez les cases appropriées et lisez les instructions et les définitions au verso. Les renvois législatifs sont tirés de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Partie I – Rentier

| | | |
|----------------|---------------------|----------------------------|
| Nom de famille | Prénom et initiales | Numéro d'assurance sociale |
| Adresse | | Numéro de téléphone |

Section A – Transfert provenant d'un REER ou d'un FERR

Je suis le rentier du régime enregistré d'épargne-retraite (REER). Numéro et nom du régime individuel _____

Je suis le rentier du fonds enregistré de revenu de retraite (FERR). Numéro et nom du fonds individuel _____

| | |
|--------------------------------------|---------|
| Nom de l'émetteur du REER ou du FERR | Adresse |
|--------------------------------------|---------|

Section B – Montant à transférer

Je demande le transfert : de tous les biens, de la somme forfaitaire de _____ \$ ou de _____ paiements de _____ \$, représentant la totalité ou une partie des biens de mon REER non échu qui est mentionné à la section A. Je demande ce transfert : en argent ou en biens.

Je demande le transfert (sauf un montant suffisant pour que je puisse recevoir le montant minimum cette année) : de tous les biens ou de la somme forfaitaire de _____ \$, représentant une partie des biens de mon FERR qui est mentionné à la section A. Je demande ce transfert : en argent ou en biens.

Section C – Identification du REER, du FERR ou du RPA auquel les fonds sont transférés

Je demande le transfert du REER mentionné ci-dessus dans mon REER. Numéro et nom du régime individuel _____

Je demande le transfert du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon FERR. Numéro et nom du fonds individuel _____

Je demande le transfert du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon compte de participant au régime de pension agréé (RPA). Numéro d'agrément de l'Agence et nom du régime _____

| | |
|---|---------|
| Nom de l'émetteur du REER ou du FERR, ou de l'administrateur du RPA | Adresse |
|---|---------|

| | | |
|------|----------------------|---|
| Date | Signature du rentier | ou <input type="checkbox"/> Voir lettre ci-jointe |
|------|----------------------|---|

Partie II – Cessionnaire

1. Nous acceptons le transfert direct demandé ci-dessus. Lorsque nous recevons les biens, nous les porterons au crédit du rentier ou du participant du régime ou du fonds mentionné à la section C de la partie I. Si le régime ou le fonds est un REER ou un FERR conforme à un modèle, il sera conforme au modèle suivant :

Nous vérifierons l'identification du régime ou du fonds figurant à la section C de la partie I et, s'il y a lieu, nous ajouterons ou corrigerons des renseignements.

_____ Numéro et nom du modèle de régime ou de fonds

2. Le régime ou le fonds est enregistré ou agréé selon la *Loi de l'impôt sur le revenu*, sinon nous en demanderons l'enregistrement ou l'agrément selon les circulaires d'information 72-22 et 78-18.

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cessionnaire | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |

Partie III – Cédant (N'émettez pas de feuillet T4RSP ni de feuillet T4RIF pour le montant transféré.)

1. Nous avons transféré _____ \$ du REER ou du FERR qui est mentionné à la section A de la partie I au cessionnaire qui est nommé à la section C de la partie I. Si des biens sont transférés d'un FERR dans un autre FERR ou dans un RPA, nous avons versé ou verserons le montant minimum au rentier pour l'année.

2. Le FERR du cédant est-il un « FERR admissible » selon la définition au verso? Oui Non Sans objet

3. L'époux ou conjoint de fait du rentier a-t-il déjà cotisé au REER? Oui Non Sans objet

4. Le FERR comprend-il des montants transférés d'un REER auquel l'époux ou conjoint de fait du rentier a cotisé? Oui Non Sans objet

| | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----------------------------|
| Époux ou conjoint de fait | Nom de famille | Prénom | Numéro d'assurance sociale |
|----------------------------------|----------------|--------|----------------------------|

5. Le cessionnaire doit continuer d'administrer les _____ \$ comme montant immobilisé, selon la *Loi sur les normes de prestation de pension* ou une loi provinciale sur les normes de prestation de pension (indiquez la loi) _____.

Dans certaines provinces, les fonds de pension et les fonds provenant de REER immobilisés peuvent être transférés dans des FERR immobilisés.

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. Sans objet

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cédant | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |

Partie IV – Réception par le cessionnaire (N'émettez pas de reçu d'impôt pour le montant transféré.)

Nous avons reçu _____ \$ que nous devons transférer et administrer selon les instructions de la partie I et, s'il y a lieu, de la partie III.

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Nom du cessionnaire | Date |
| Signature de la personne autorisée | Titre ou fonction |

(You can get this form in English at www.cra.gc.ca/forms or by calling 1-800-959-2221.)

Instructions

Qui peut utiliser ce formulaire?

Émetteur d'un FERR

Vous pouvez utiliser ce formulaire pour enregistrer un transfert direct, selon l'alinéa 146.3(2)e), de la totalité ou d'une partie des biens du fonds à l'émetteur d'un autre FERR ayant le même rentier, ou pour enregistrer un transfert direct d'un montant excédentaire d'un FERR dans un autre FERR ayant le même rentier. Depuis le 1^{er} janvier 2004, vous pouvez enregistrer un transfert direct selon le paragraphe 146.3(14.1) d'un FERR d'un rentier à une provision à cotisations déterminées d'un RPA auquel le rentier participait avant le transfert.

Émetteur d'un REER non échu

Vous pouvez utiliser ce formulaire pour enregistrer un transfert direct, selon l'alinéa 146(16)a), de la totalité ou d'une partie des biens du REER à l'une des personnes suivantes :

- l'émetteur d'un autre REER ayant le même rentier;
- l'émetteur d'un FERR ayant le même rentier;
- l'administrateur d'un régime de pension agréé (RPA), afin que les biens soient portés au crédit du compte du rentier, à titre de participant au régime.

Remarque

Vous n'êtes pas tenu d'utiliser ce formulaire. Vous pouvez choisir la méthode d'enregistrement que vous voulez, pourvu que vous (le cédant) fournissiez au cessionnaire tous les renseignements dont il a besoin pour faire le transfert correctement (par exemple, en indiquant si les fonds proviennent d'un régime immobilisé, d'un REER ou d'un FERR au profit de l'époux ou conjoint de fait, ou d'un FERR admissible).

N'utilisez pas ce formulaire pour les transferts suivants :

- transfert direct d'une conversion totale ou partielle d'une rente de REER dans un autre REER ou dans un FERR (utilisez plutôt le formulaire T2030, *Transfert direct selon le sous-alinéa 60l)v*);
- transfert direct d'un montant excédentaire d'un FERR dans un autre REER (utilisez plutôt le formulaire T2030);
- transfert direct d'un REER ou d'un FERR en raison de la rupture du mariage ou de l'union de fait (utilisez plutôt le formulaire T2220, *Transfert provenant d'un REER ou d'un FERR dans un autre REER ou FERR après rupture du mariage ou de l'union de fait*).

Qui remplit ce formulaire?

Partie I

Le rentier qui demande le transfert remplit et signe la partie I. Il remet ensuite quatre copies du formulaire à l'émetteur du REER ou du FERR ou à l'administrateur du RPA auquel les biens doivent être transférés (le cessionnaire). Si le cessionnaire remplit la partie I pour le rentier, il peut joindre une copie d'une lettre signée par le rentier dans laquelle ce dernier demande le transfert direct. Cette lettre tient lieu de signature.

Partie II

Le cessionnaire remplit et signe la partie II. Il envoie ensuite toutes les copies du formulaire à l'émetteur du REER ou du FERR duquel les biens seront transférés (le cédant).

Partie III

Le cédant remplit et signe la partie III. Il conserve une copie du formulaire et envoie les trois autres au cessionnaire avec les biens transférés.

Partie IV

Le cessionnaire remplit et signe la partie IV des trois copies. Il conserve ensuite une copie du formulaire, en retourne une au cédant et remet la dernière au rentier.

Exigences de déclaration

En cas de transfert direct selon le paragraphe 146.3(14.1) ou l'alinéa 146(16)a) ou 146.3(2)e), le montant transféré ne représente pas un revenu pour le rentier. Par conséquent, le cédant ne doit pas déclarer le montant transféré sur un feuillet T4RSP ou T4RIF. De même, le cessionnaire ne doit pas émettre un reçu officiel, puisque le rentier ne peut pas déduire de son revenu le montant transféré.

Autres exigences

L'émetteur d'un FERR qui procède à un transfert direct selon le paragraphe 146.3(14.1) ou l'alinéa 146.3(2)e) doit verser au rentier le montant minimum pour l'année.

Dans tous les cas, le cédant ne doit pas retenir l'impôt sur le revenu sur le montant transféré selon le paragraphe 146.3(14.1) ou l'alinéa 146(16)a) ou 146.3(2)e).

Définitions

Administrateur de RPA – Personne ou groupe de personnes qui a la responsabilité d'administrer le RPA.

Cédant – Personne qui émet le régime ou le fonds duquel les biens sont transférés.

Cessionnaire – Personne qui émet le régime ou le fonds dans lequel les biens sont transférés.

Émetteur du FERR – Personne décrite au paragraphe 146.3(1), avec qui un rentier a conclu un arrangement qui est un FERR.

Émetteur du REER – Personne décrite au paragraphe 146(1), avec qui un rentier a conclu un contrat ou un arrangement qui est un REER.

Époux ou conjoint de fait – Vous trouverez la définition de ces expressions dans la plupart des guides et brochures que nous publions.

FERR admissible – FERR établi avant 1993 dans lequel aucun bien n'a été transféré ou versé après 1992 ou FERR établi après 1992 qui contient seulement des biens transférés d'un FERR admissible.

Numéro du régime individuel ou **numéro du fonds individuel** – Numéro du compte, du contrat, du certificat, ou tout autre numéro d'identification attribué par l'émetteur du REER ou du FERR.

Vous pouvez utiliser ce formulaire pour enregistrer un transfert direct. Cochez les cases appropriées et lisez les instructions et les définitions au verso de ce formulaire. Les renvois législatifs sont tirés de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Partie I – Demandeur

_____ Nom _____ Numéro d'assurance sociale _____ Numéro de téléphone _____
 _____ Adresse _____

S'il s'agit d'un transfert provenant d'un régime de participation différée aux bénéfices (RPDB), remplissez les sections A, C et D ci-dessous. S'il s'agit d'un transfert provenant d'un régime de pension agréé (RPA), remplissez les sections B, C et D ci-dessous.

Section A – Transfert provenant d'un RPDB

- Je suis un employé ou ex-employé qui est un bénéficiaire du RPDB.
- Je suis l'époux, l'ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison du décès d'un employé ou d'un ex-employé qui était le bénéficiaire du RPDB.
- Je suis l'époux, l'ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison de la rupture du mariage ou de l'union de fait avec un employé ou ex-employé qui était bénéficiaire du RPDB.

_____ Numéro d'agrément du RPDB de l'Agence du revenu du Canada _____ Nom de l'employeur _____
 _____ Numéro du régime _____ Adresse de l'employeur _____

Section B – Transfert provenant d'un RPA

- Je suis un participant au RPA.
- Je suis un époux, ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison du décès d'un participant au RPA.
- Je suis l'époux, ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait d'un participant au RPA et je demande un transfert en raison de la rupture du mariage ou de l'union de fait.

_____ Numéro d'agrément du RPA de l'Agence du revenu du Canada _____ Nom de l'employeur _____
 _____ Numéro du régime _____ Adresse de l'employeur _____

Section C – Montant à transférer

- Je demande le transfert de la totalité des montants auxquels j'ai droit selon le régime indiqué dans la section A ou B.
- Je demande le transfert de _____\$. Ce montant représente la partie à laquelle j'ai droit selon le régime indiqué dans la section A ou B.

Section D – Identification du REER, FERR, RPA ou RPDB auquel le montant a été transféré

Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon régime enregistré d'épargne-retraite (REER).
 _____ Numéro du régime individuel _____ Nom du régime et numéro du spécimen approuvé _____
 Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon fonds enregistré de revenu de retraite (FERR).
 _____ Numéro du fonds individuel _____ Nom du fonds et numéro du spécimen approuvé _____
 Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon compte de participant à ce RPA.
 _____ Nom de l'employeur _____ Numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada _____
 Je demande le transfert du montant unique du RPDB à mon compte de bénéficiaire selon ce RPDB.
 _____ Nom de l'employeur _____ Numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada _____
 _____ Adresse du cessionnaire _____
 _____ Date _____ Signature du demandeur _____

Partie II – Attestation du cédant

- Le montant transféré de _____ \$ est le montant entier ou partiel auquel le demandeur a droit selon l'un des régimes suivants :
 - le RPDB mentionné à la section A de la partie I ou le RPA mentionné à la section B de la partie I.
- Nous avons transféré _____ \$ selon l'un des paragraphes suivants :
 - le paragraphe 147(19) (un transfert forfaitaire d'un RPDB à un RPA, à un REER, à un FERR ou à un autre RPDB);
 - les paragraphes 147.3(1) à (8) (un transfert forfaitaire d'un RPA à un REER, à un FERR ou à un autre RPA).
- Une disposition d'immobilisation s'applique au _____ \$ transféré du RPA mentionné à la section B de la partie I d'après la *Loi sur les prestations de pension* ou d'après une loi provinciale sur les prestations de pension. _____ Sans objet
- Nous n'avons pas transféré _____ \$ du montant unique du RPA indiqué au numéro 1 ci-dessus selon l'un des paragraphes 147.3(1) à (7). Nous déclarerons ce montant comme revenu du demandeur sur un feuillet T4A. (Titre de la loi)

Les renseignements fournis dans cette partie sont, à ma connaissance, exacts et complets.

_____ Nom du cédant _____
 _____ Date _____ Signature d'une personne autorisée _____ Titre ou fonction _____

Partie III – Attestation du cessionnaire

- Nous avons reçu _____ \$ et l'avons porté au crédit :
 - du REER du demandeur mentionné à la section D de la partie I;
 - du FERR du demandeur mentionné à la section D de la partie I;
 - du compte du demandeur comme participant au RPA mentionné à la section D de la partie I;
 - du compte du demandeur comme bénéficiaire selon le RPDB mentionné à la section D de la partie I.
- Le régime auquel le montant unique a été transféré est agréé ou enregistré d'après la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
- Nous gérons le montant indiqué au numéro 3 de la partie II comme un montant immobilisé selon le fonds ou le régime du bénéficiaire.
- Nous émettrons un reçu pour le montant indiqué au numéro 4 de la partie II.

Les renseignements fournis dans cette partie sont, à notre connaissance, exacts et complets.

_____ Nom du cessionnaire _____
 _____ Date _____ Signature d'une personne autorisée _____ Titre ou fonction _____

Vous pouvez utiliser ce formulaire pour enregistrer un transfert direct. Cochez les cases appropriées et lisez les instructions et les définitions au verso de ce formulaire. Les renvois législatifs sont tirés de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Partie I – Demandeur

_____ Nom _____ Numéro d'assurance sociale _____ Numéro de téléphone _____
 _____ Adresse _____

S'il s'agit d'un transfert provenant d'un régime de participation différée aux bénéfices (RPDB), remplissez les sections A, C et D ci-dessous. S'il s'agit d'un transfert provenant d'un régime de pension agréé (RPA), remplissez les sections B, C et D ci-dessous.

Section A – Transfert provenant d'un RPDB

- Je suis un employé ou ex-employé qui est un bénéficiaire du RPDB.
- Je suis l'époux, l'ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison du décès d'un employé ou d'un ex-employé qui était le bénéficiaire du RPDB.
- Je suis l'époux, l'ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison de la rupture du mariage ou de l'union de fait avec un employé ou ex-employé qui était bénéficiaire du RPDB.

_____ Numéro d'agrément du RPDB de l'Agence du revenu du Canada _____ Nom de l'employeur _____
 _____ Numéro du régime _____ Adresse de l'employeur _____

Section B – Transfert provenant d'un RPA

- Je suis un participant au RPA.
- Je suis un époux, ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison du décès d'un participant au RPA.
- Je suis l'époux, ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait d'un participant au RPA et je demande un transfert en raison de la rupture du mariage ou de l'union de fait.

_____ Numéro d'agrément du RPA de l'Agence du revenu du Canada _____ Nom de l'employeur _____
 _____ Numéro du régime _____ Adresse de l'employeur _____

Section C – Montant à transférer

- Je demande le transfert de la totalité des montants auxquels j'ai droit selon le régime indiqué dans la section A ou B.
- Je demande le transfert de _____\$. Ce montant représente la partie à laquelle j'ai droit selon le régime indiqué dans la section A ou B.

Section D – Identification du REER, FERR, RPA ou RPDB auquel le montant a été transféré

Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon régime enregistré d'épargne-retraite (REER).
 _____ Numéro du régime individuel _____ Nom du régime et numéro du spécimen approuvé _____
 Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon fonds enregistré de revenu de retraite (FERR).
 _____ Numéro du fonds individuel _____ Nom du fonds et numéro du spécimen approuvé _____
 Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon compte de participant à ce RPA.
 _____ Nom de l'employeur _____ Numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada _____
 Je demande le transfert du montant unique du RPDB à mon compte de bénéficiaire selon ce RPDB.
 _____ Nom de l'employeur _____ Numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada _____
 _____ Adresse du cessionnaire _____
 _____ Date _____ Signature du demandeur _____

Partie II – Attestation du cédant

- Le montant transféré de _____ \$ est le montant entier ou partiel auquel le demandeur a droit selon l'un des régimes suivants :
 - le RPDB mentionné à la section A de la partie I ou le RPA mentionné à la section B de la partie I.
- Nous avons transféré _____ \$ selon l'un des paragraphes suivants :
 - le paragraphe 147(19) (un transfert forfaitaire d'un RPDB à un RPA, à un REER, à un FERR ou à un autre RPDB);
 - les paragraphes 147.3(1) à (8) (un transfert forfaitaire d'un RPA à un REER, à un FERR ou à un autre RPA).
- Une disposition d'immobilisation s'applique au _____ \$ transféré du RPA mentionné à la section B de la partie I d'après la *Loi sur les prestations de pension* ou d'après une loi provinciale sur les prestations de pension. _____ Sans objet
- Nous n'avons pas transféré _____ \$ du montant unique du RPA indiqué au numéro 1 ci-dessus selon l'un des paragraphes 147.3(1) à (7). Nous déclarerons ce montant comme revenu du demandeur sur un feuillet T4A. (Titre de la loi)

Les renseignements fournis dans cette partie sont, à ma connaissance, exacts et complets.

_____ Nom du cédant _____
 _____ Date _____ Signature d'une personne autorisée _____ Titre ou fonction _____

Partie III – Attestation du cessionnaire

- Nous avons reçu _____ \$ et l'avons porté au crédit :
 - du REER du demandeur mentionné à la section D de la partie I;
 - du FERR du demandeur mentionné à la section D de la partie I;
 - du compte du demandeur comme participant au RPA mentionné à la section D de la partie I;
 - du compte du demandeur comme bénéficiaire selon le RPDB mentionné à la section D de la partie I.
- Le régime auquel le montant unique a été transféré est agréé ou enregistré d'après la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
- Nous gérons le montant indiqué au numéro 3 de la partie II comme un montant immobilisé selon le fonds ou le régime du bénéficiaire.
- Nous émettrons un reçu pour le montant indiqué au numéro 4 de la partie II.

Les renseignements fournis dans cette partie sont, à notre connaissance, exacts et complets.

_____ Nom du cessionnaire _____
 _____ Date _____ Signature d'une personne autorisée _____ Titre ou fonction _____

Vous pouvez utiliser ce formulaire pour enregistrer un transfert direct. Cochez les cases appropriées et lisez les instructions et les définitions au verso de ce formulaire. Les renvois législatifs sont tirés de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Partie I – Demandeur

_____ Nom _____ Numéro d'assurance sociale _____ Numéro de téléphone _____
 _____ Adresse _____

S'il s'agit d'un transfert provenant d'un régime de participation différée aux bénéfices (RPDB), remplissez les sections A, C et D ci-dessous. S'il s'agit d'un transfert provenant d'un régime de pension agréé (RPA), remplissez les sections B, C et D ci-dessous.

Section A – Transfert provenant d'un RPDB

- Je suis un employé ou ex-employé qui est un bénéficiaire du RPDB.
- Je suis l'époux, l'ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison du décès d'un employé ou d'un ex-employé qui était le bénéficiaire du RPDB.
- Je suis l'époux, l'ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison de la rupture du mariage ou de l'union de fait avec un employé ou ex-employé qui était bénéficiaire du RPDB.

_____ Numéro d'agrément du RPDB de l'Agence du revenu du Canada _____ Nom de l'employeur _____
 _____ Numéro du régime _____ Adresse de l'employeur _____

Section B – Transfert provenant d'un RPA

- Je suis un participant au RPA.
- Je suis un époux, ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison du décès d'un participant au RPA.
- Je suis l'époux, ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait d'un participant au RPA et je demande un transfert en raison de la rupture du mariage ou de l'union de fait.

_____ Numéro d'agrément du RPA de l'Agence du revenu du Canada _____ Nom de l'employeur _____
 _____ Numéro du régime _____ Adresse de l'employeur _____

Section C – Montant à transférer

- Je demande le transfert de la totalité des montants auxquels j'ai droit selon le régime indiqué dans la section A ou B.
- Je demande le transfert de _____\$. Ce montant représente la partie à laquelle j'ai droit selon le régime indiqué dans la section A ou B.

Section D – Identification du REER, FERR, RPA ou RPDB auquel le montant a été transféré

- Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon régime enregistré d'épargne-retraite (REER).
 _____ Numéro du régime individuel _____ Nom du régime et numéro du spécimen approuvé _____
- Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon fonds enregistré de revenu de retraite (FERR).
 _____ Numéro du fonds individuel _____ Nom du fonds et numéro du spécimen approuvé _____
- Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon compte de participant à ce RPA.
 _____ Nom de l'employeur _____ Numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada _____
- Je demande le transfert du montant unique du RPDB à mon compte de bénéficiaire selon ce RPDB.
 _____ Nom de l'employeur _____ Numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada _____
 _____ Adresse du cessionnaire _____
 _____ Date _____ Signature du demandeur _____

Partie II – Attestation du cédant

- Le montant transféré de _____ \$ est le montant entier ou partiel auquel le demandeur a droit selon l'un des régimes suivants :
 le RPDB mentionné à la section A de la partie I ou le RPA mentionné à la section B de la partie I.
- Nous avons transféré _____ \$ selon l'un des paragraphes suivants :
 le paragraphe 147(19) (un transfert forfaitaire d'un RPDB à un RPA, à un REER, à un FERR ou à un autre RPDB);
 les paragraphes 147.3(1) à (8) (un transfert forfaitaire d'un RPA à un REER, à un FERR ou à un autre RPA).
- Une disposition d'immobilisation s'applique au _____ \$ transféré du RPA mentionné à la section B de la partie I d'après la *Loi sur les prestations de pension* ou d'après une loi provinciale sur les prestations de pension. _____ Sans objet
- Nous n'avons pas transféré _____ \$ du montant unique du RPA indiqué au numéro 1 ci-dessus selon l'un des paragraphes 147.3(1) à (7). Nous déclarerons ce montant comme revenu du demandeur sur un feuillet T4A. (Titre de la loi)

Les renseignements fournis dans cette partie sont, à ma connaissance, exacts et complets.

_____ Nom du cédant _____
 _____ Date _____ Signature d'une personne autorisée _____ Titre ou fonction _____

Partie III – Attestation du cessionnaire

- Nous avons reçu _____ \$ et l'avons porté au crédit :
 du REER du demandeur mentionné à la section D de la partie I;
 du FERR du demandeur mentionné à la section D de la partie I;
 du compte du demandeur comme participant au RPA mentionné à la section D de la partie I;
 du compte du demandeur comme bénéficiaire selon le RPDB mentionné à la section D de la partie I.
- Le régime auquel le montant unique a été transféré est agréé ou enregistré d'après la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
- Nous gérons le montant indiqué au numéro 3 de la partie II comme un montant immobilisé selon le fonds ou le régime du bénéficiaire.
- Nous émettrons un reçu pour le montant indiqué au numéro 4 de la partie II.

Les renseignements fournis dans cette partie sont, à notre connaissance, exacts et complets.

_____ Nom du cessionnaire _____
 _____ Date _____ Signature d'une personne autorisée _____ Titre ou fonction _____

Vous pouvez utiliser ce formulaire pour enregistrer un transfert direct. Cochez les cases appropriées et lisez les instructions et les définitions au verso de ce formulaire. Les renvois législatifs sont tirés de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Partie I – Demandeur

_____ Nom _____ Numéro d'assurance sociale _____ Numéro de téléphone _____
 _____ Adresse _____

S'il s'agit d'un transfert provenant d'un régime de participation différée aux bénéfices (RPDB), remplissez les sections A, C et D ci-dessous. S'il s'agit d'un transfert provenant d'un régime de pension agréé (RPA), remplissez les sections B, C et D ci-dessous.

Section A – Transfert provenant d'un RPDB

- Je suis un employé ou ex-employé qui est un bénéficiaire du RPDB.
- Je suis l'époux, l'ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison du décès d'un employé ou d'un ex-employé qui était le bénéficiaire du RPDB.
- Je suis l'époux, l'ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison de la rupture du mariage ou de l'union de fait avec un employé ou ex-employé qui était bénéficiaire du RPDB.

_____ Numéro d'agrément du RPDB de l'Agence du revenu du Canada _____ Nom de l'employeur _____
 _____ Numéro du régime _____ Adresse de l'employeur _____

Section B – Transfert provenant d'un RPA

- Je suis un participant au RPA.
- Je suis un époux, ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison du décès d'un participant au RPA.
- Je suis l'époux, ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait d'un participant au RPA et je demande un transfert en raison de la rupture du mariage ou de l'union de fait.

_____ Numéro d'agrément du RPA de l'Agence du revenu du Canada _____ Nom de l'employeur _____
 _____ Numéro du régime _____ Adresse de l'employeur _____

Section C – Montant à transférer

- Je demande le transfert de la totalité des montants auxquels j'ai droit selon le régime indiqué dans la section A ou B.
- Je demande le transfert de _____\$. Ce montant représente la partie à laquelle j'ai droit selon le régime indiqué dans la section A ou B.

Section D – Identification du REER, FERR, RPA ou RPDB auquel le montant a été transféré

Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon régime enregistré d'épargne-retraite (REER).
 _____ Numéro du régime individuel _____ Nom du régime et numéro du spécimen approuvé _____
 Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon fonds enregistré de revenu de retraite (FERR).
 _____ Numéro du fonds individuel _____ Nom du fonds et numéro du spécimen approuvé _____
 Je demande le transfert du montant unique du RPA ou du RPDB à mon compte de participant à ce RPA.
 _____ Nom de l'employeur _____ Numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada _____
 Je demande le transfert du montant unique du RPDB à mon compte de bénéficiaire selon ce RPDB.
 _____ Nom de l'employeur _____ Numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada _____
 _____ Adresse du cessionnaire _____
 _____ Date _____ Signature du demandeur _____

Partie II – Attestation du cédant

- Le montant transféré de _____ \$ est le montant entier ou partiel auquel le demandeur a droit selon l'un des régimes suivants :
 - le RPDB mentionné à la section A de la partie I ou le RPA mentionné à la section B de la partie I.
- Nous avons transféré _____ \$ selon l'un des paragraphes suivants :
 - le paragraphe 147(19) (un transfert forfaitaire d'un RPDB à un RPA, à un REER, à un FERR ou à un autre RPDB);
 - les paragraphes 147.3(1) à (8) (un transfert forfaitaire d'un RPA à un REER, à un FERR ou à un autre RPA).
- Une disposition d'immobilisation s'applique au _____ \$ transféré du RPA mentionné à la section B de la partie I d'après la *Loi sur les prestations de pension* ou d'après une loi provinciale sur les prestations de pension. _____ Sans objet
- Nous n'avons pas transféré _____ \$ du montant unique du RPA indiqué au numéro 1 ci-dessus selon l'un des paragraphes 147.3(1) à (7). Nous déclarerons ce montant comme revenu du demandeur sur un feuillet T4A. (Titre de la loi)

Les renseignements fournis dans cette partie sont, à ma connaissance, exacts et complets.

_____ Nom du cédant _____
 _____ Date _____ Signature d'une personne autorisée _____ Titre ou fonction _____

Partie III – Attestation du cessionnaire

- Nous avons reçu _____ \$ et l'avons porté au crédit :
 - du REER du demandeur mentionné à la section D de la partie I;
 - du FERR du demandeur mentionné à la section D de la partie I;
 - du compte du demandeur comme participant au RPA mentionné à la section D de la partie I;
 - du compte du demandeur comme bénéficiaire selon le RPDB mentionné à la section D de la partie I.
- Le régime auquel le montant unique a été transféré est agréé ou enregistré d'après la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
- Nous gérons le montant indiqué au numéro 3 de la partie II comme un montant immobilisé selon le fonds ou le régime du bénéficiaire.
- Nous émettrons un reçu pour le montant indiqué au numéro 4 de la partie II.

Les renseignements fournis dans cette partie sont, à notre connaissance, exacts et complets.

_____ Nom du cessionnaire _____
 _____ Date _____ Signature d'une personne autorisée _____ Titre ou fonction _____

Instructions

Qui peut utiliser ce formulaire?

Si vous êtes le fiduciaire d'un RPDB ou l'administrateur d'un RPA, vous pouvez utiliser ce formulaire pour enregistrer le transfert direct d'un montant unique pour un demandeur.

- À titre de fiduciaire d'un RPDB, vous pouvez faire un transfert direct à un autre RPDB, à un RPA à un REER ou à un FERR.
- À titre d'administrateur d'un RPA, vous pouvez faire un transfert direct à un autre RPA, à un REER ou à un FERR.

Remarque

Même si vous n'utilisez pas ce formulaire pour faire le transfert, vous (le cédant) devez fournir tous les renseignements requis au cessionnaire pour qu'il puisse faire le transfert correctement.

Qui remplit ce formulaire?

Partie I

Le participant ou le bénéficiaire qui demande le transfert (le demandeur) remplit et signe la partie I. Il remet ensuite toutes les copies au fiduciaire du RPDB ou à l'administrateur du RPA duquel le montant doit être transféré (le cédant).

Partie II

Le cédant remplit et signe la partie II. Il conserve la copie 4 et envoie les copies 1, 2 et 3 au fiduciaire du RPDB, à l'administrateur du RPA ou à l'émetteur du REER ou du FERR à qui le montant unique doit être transféré (le cessionnaire), avec le montant transféré.

Partie III

Le cessionnaire remplit et signe la partie III des copies 1, 2 et 3. Il retourne ensuite la copie 1 au cédant, donne la copie 2 au demandeur et conserve la copie 3.

Transferts provenant d'un RPDB

Comme cédant, vous pouvez transférer un montant unique pour un employé ou un ex-employé qui a participé au régime, comme il est décrit au paragraphe 147(19). Vous pouvez transférer le montant à un RPA au profit de cette personne, à un REER ou un FERR dont cette personne est la rentière. Vous pouvez aussi transférer le montant à un autre RPDB au profit de cette personne, **s'il est raisonnable de s'attendre que le RPDB auquel vous transférez le montant aura au moins cinq bénéficiaires tout au long de l'année où vous effectuez le transfert.**

De même, vous pouvez transférer un montant unique pour l'époux, l'ex-époux, conjoint de fait ou l'ancien conjoint de fait de l'employé ou de l'ex-employé, si cette personne a le droit de toucher le montant pour l'une des raisons suivantes;

- l'employé ou l'ex-employé est décédé,
- il y a eu rupture du mariage ou de l'union de fait avec l'employé ou l'ex-employé. Dans ce cas, le transfert doit faire suite à une ordonnance ou un jugement d'un tribunal compétent ou faire suite à un accord écrit de séparation à la suite d'une décision de partager les biens en règlement des droits découlant du mariage ou de l'union de fait ou de son échec.

La personne pour laquelle vous effectuez le transfert n'a pas à inclure le montant que vous transférez selon le paragraphe 147(19) dans son revenu. De même, cette personne ne peut pas déduire le montant transféré. **Ne remettez** aucun feuillet T4A ni aucun reçu pour ce montant.

Ne retenez aucun impôt sur le revenu sur un montant transféré selon le paragraphe 147(19).

Transferts provenant d'un RPA

Comme cédant, vous pouvez transférer, pour un participant à un RPA, un montant unique à un autre RPA au profit du participant ou au REER ou FERR du participant. Lisez l'article 147.3 pour obtenir plus de précisions sur ces transferts.

Vous pouvez transférer un montant unique pour l'époux, ex-époux, conjoint de fait ou ancien conjoint de fait du participant si cette personne a le droit de toucher le montant pour l'une des raisons suivantes :

- le participant est décédé;
- il y a eu rupture du mariage ou de l'union de fait avec le participant. Dans ce cas, le transfert doit faire suite à une ordonnance ou un jugement d'un tribunal compétent ou faire suite à un accord écrit de séparation qui traite du partage des biens.

Dans certains cas, les règles de l'article 147.3 limitent le montant que vous pouvez transférer sans conséquences fiscales. Si une partie du montant transféré ne répond pas aux exigences du paragraphe selon lequel vous transférez le montant, nous considérons que vous avez payé cette partie au demandeur à titre de prestation de pension. En pareil cas, vous devez déclarer cette partie comme un revenu pour le demandeur sur un feuillet T4A. Nous considérons aussi que le demandeur a versé cette partie à un REER ou à l'autre RPA, selon le cas. Le cessionnaire doit remettre au demandeur un reçu pour le montant.

De même, si vous transférez le montant unique à un FERR, nous considérons que le montant en trop a été versé à un REER. En pareil cas, vous devez déclarer le montant en trop comme un revenu pour le demandeur sur un feuillet T4A. Le cessionnaire doit remettre au demandeur un reçu pour le montant en trop.

La personne pour laquelle vous effectuez le transfert n'a pas à inclure le montant que vous transférez selon l'un des paragraphes 147.3(1) à (8) dans son revenu. De même, cette personne ne peut pas déduire le montant transféré. **Ne remettez** aucun feuillet T4A ni aucun reçu officiel pour ce montant.

Ne retenez aucun impôt sur le revenu sur un montant transféré selon l'article 147.3.

Définitions

Administrateur de RPA – Personne ou groupe de personnes qui a la responsabilité d'administrer le RPA.

Cédant – L'administrateur ou le fiduciaire du régime duquel le montant est transféré.

Cessionnaire – L'administrateur, l'émetteur ou le fiduciaire du régime ou du fonds auquel le montant est transféré.

Émetteur du FERR – Personne décrite au paragraphe 146.3(1), avec qui un rentier a conclu un arrangement qui est un FERR.

Émetteur du REER – Personne décrite au paragraphe 146(1), avec qui un rentier a conclu un contrat ou un arrangement qui est un REER.

Époux ou conjoint de fait – Vous trouverez la définition de ces expressions dans la plupart des brochures et des guides que nous publions.

Fiduciaire de RPDB – Société nommée fiduciaire selon le régime, qui est résidente du Canada et autorisée selon les lois canadiennes à exploiter au Canada une entreprise consistant à offrir au public ses services de fiduciaire. L'expression désigne aussi trois particuliers ou plus qui résident au Canada et qui sont nommés fiduciaires selon le régime.

Montant unique – Montant qui ne fait pas partie d'une série de paiements périodiques.

Numéro du régime individuel ou numéro du fonds individuel – Numéro du compte, du contrat, du certificat, ou tout autre numéro d'identification attribué par l'émetteur du REER ou du FERR.

Rentier – Personne qui a le droit de recevoir des paiements d'un REER ou d'un FERR.