



## 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) \_\_\_\_\_

Y-A M D-J

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

Y-A M D-J

(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)
--	---------------	---------------------------------	--------------------