



\_\_\_\_\_

## DÉCLARATION SOLENNELLE Loi sur la pension de la fonction publique Paragraphe 25(4) - Déclaration d'appui

### CONCERNANT les prestations au survivant prévues par la Loi sur la pension de la fonction publique

Les renseignements sont recueillis dans le but de documenter une demande de prestations de survivant(e) soumise par une autre personne en vertu de la Loi sur la pension de la fonction publique. Ces renseignements seront conservés dans le fichier de renseignements personnels no TPSGC PCE 702. Les renseignements donnés à l'aide du présent questionnaire le sont sur une base volontaire. Vous pouvez, sans aucun préjudice pour vous, refuser de le remplir. Conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels, ils ne peuvent être divulgués à des personnes/organismes non autorisés, et seront utilisés en ce but seulement ou pour une raison en accord avec ce but. En vertu de cette Loi, vous avez le droit de demander l'accès aux renseignements personnels qui vous concernent et dont une institution fédérale est dépositaire, et de demander qu'ils soient corrigés si jamais vous estimez qu'ils contiennent des erreurs ou des omissions. Soyez conscient (e) que les renseignements personnels que vous donnez au sujet d'une autre personne peuvent lui être communiqués, aux termes de la Loi sur la protection des renseignements personnels. De plus, les renseignements que vous fournissez peuvent être communiqués aux personnes dont l'admissibilité aux prestations est touchée par les résultats de la réclamation du requérant. Dans l'éventualité où le requérant ferait une demande similaire de prestations de survivant aux termes d'un autre régime de pension de la fonction publique (voir le numéro 2 des instructions) à l'égard d'un même participant au régime, toute information fournie sera accessible à l'institution fédérale qui veille à l'administration de ce régime.

#### À ATTESTER

Je, \_\_\_\_\_, domicilié(e) au \_\_\_\_\_  
(Nom et prénoms du déclarant ou de la déclarante) (Adresse complète)

, fournis les renseignements suivants à l'appui de la

demande de prestations au survivant présentée par \_\_\_\_\_  
(Nom et prénoms du requérant ou de la requérante)

versée à la suite du décès de \_\_\_\_\_  
(Nom et prénoms du cotisant ou de la cotisante)

#### JE DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE :

1. Je connais le requérant / la requérante depuis \_\_\_\_\_ ans et le cotisant (la cotisante) depuis \_\_\_\_\_ ans.

2. Mes rapports avec le requérant / la requérante sont les suivants : \_\_\_\_\_.

Mes rapports avec le cotisant / la cotisante étaient les suivants : \_\_\_\_\_.

(Par exemple; ami, voisin, collègue, frère, etc.)

3. J'ai appris environ le \_\_\_\_\_ que le couple susmentionné habitait ensemble.  
A M J

4. Je sais que la relation du couple susmentionné a été interrompue entre la date citée à déclaration 3 et la date de décès du cotisant ou de la cotisante durant les périodes indiquées ci-dessous, pour les raisons suivantes :

Période Raison (si connue)

DU \_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_  
A M J A M J \_\_\_\_\_

DU \_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_  
A M J A M J \_\_\_\_\_

DU \_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_  
A M J A M J \_\_\_\_\_

5. Veuillez décrire dans quelle mesure vous êtes au courant de la relation qui existe entre le requérant ou la requérante et le cotisant ou la cotisante.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je fais LA PRÉSENTE DÉCLARATION SOLENNELLE croyant qu'elle est vraie et sachant qu'elle a le même effet que si elle était faite sous serment.

Déclaré devant moi à \_\_\_\_\_  
(Ville, cité ou village)

dans la province \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_  
Date (A - M - J)

} \_\_\_\_\_  
(Signature du déclarant ou de la déclarante)

**DÉCLARATION SOLENNELLE**  
***Loi sur la pension de la fonction publique***  
**Paragraphe 25(4) - Déclaration d'appui**

**INSTRUCTIONS**

1. Dans le cadre de la déclaration 5, veuillez préciser comment et dans quelle mesure vous saviez que le couple partageait ses finances, les biens personnels et les biens immeubles qu'il possédait ainsi que les responsabilités familiales et celles des enfants à sa charge (le cas échéant), et dans quelle mesure il participait ensemble aux activités sociales ou récréatives. Veuillez également indiquer comment chacun décrivait la relation à sa famille, à ses amis, à ses collègues et aux autres membres de la collectivité. Expliquez les aspects qui suivent et tout autre détail que vous jugez pertinent.

- a) la relation personnelle quotidienne du requérant ou de la requérante et du cotisant ou de la cotisante et les soins qu'ils se prodiguaient;
- b) leur participation conjointe aux activités du voisinage ou de la collectivité et avec leurs familles respectives et la réaction des familles envers chaque membre du couple;
- c) l'attitude et le comportement de la collectivité à leur égard en tant que couple;
- d) les dispositions financières conclues entre eux pour ce qui est des dépenses ménagères et de la propriété;
- e) leur attitude et conduite en ce qui touche à leur responsabilité relative aux enfants confiés à leur garde.

2. Autres lois fédérales régissant les régimes de pension :

*Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes*  
*Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada*  
*Loi sur les allocations de retraite des parlementaires*  
*Loi sur la pension spéciale du service diplomatique*  
*Loi sur la pension de retraite des lieutenants-gouverneurs*  
*Loi sur le gouverneur général*  
*Loi sur les juges*

3. S'il n'y a pas suffisamment d'espace sur le formulaire de déclaration pour répondre pleinement à une question, veuillez annexer des pages supplémentaires et indiquer dans l'espace prévu pour la réponse le nombre de pages annexées. Chaque page annexée doit porter vos initiales et celles de la personne ayant présidé à l'assermentation.



Pension Number

Grid for Pension Number

STATUTORY DECLARATION
Public Service Superannuation Act
Subsection 25(4) - Supporting Statement

IN THE MATTER OF Survivor Benefits under the Public Service Superannuation Act

This information is being collected for the purpose of documenting another individual's claim for survivor benefits under the Public Service Superannuation Act and will be stored in Personal Information Bank No. PWGSC PCE 702. Provision of the information requested on this document is voluntary. You may, without prejudice to you, decline to respond. This information is protected from disclosure to unauthorized persons/agencies pursuant to the provisions of the Privacy Act and will only be used for the purpose for which it was obtained or for a use consistent with that purpose.

TO WITNESS

I, \_\_\_\_\_, living at \_\_\_\_\_
(Full Name of Declarant) (Full Address)

\_\_\_\_\_ , make this declaration in support of the claim of

\_\_\_\_\_ entitlement to survivor benefits payable in respect of the late
(Full Name of Claimant)

\_\_\_\_\_
(Full name of contributor)

AND DO SOLEMNLY SWEAR THAT:

- 1. I have known the claimant for \_\_\_\_\_ years and the contributor for \_\_\_\_\_ years.
2. My relationship to the claimant is \_\_\_\_\_. My relationship to the contributor was \_\_\_\_\_. (For example; friend, neighbor, colleague, brother, etc.)
3. I became aware that the claimant was living with the contributor on or about \_\_\_\_\_ Y M D
4. I am aware of the following breaks in the relationship of the claimant and the contributor during the period from the date indicated in Statement 3 to the date of the contributor's death for the following reasons.

Table with columns: Period (FROM, TO) and Reason (if known). Rows for breaks in relationship.

5. Please describe the extent of your knowledge of the relationship between the claimant and the contributor.
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

I MAKE THIS SOLEMN DECLARATION conscientiously believing it to be true and knowing that it has the same effect as if made under oath.

Declared before me at \_\_\_\_\_ (City, Town or Village)
in the province of \_\_\_\_\_
on \_\_\_\_\_ Date (Y - M - D)
} \_\_\_\_\_ (Signature of Declarant)



**STATUTORY DECLARATION**  
***Public Service Superannuation Act***  
**Subsection 25(4) - Supporting Statement**

**INSTRUCTIONS**

1. For the purposes of Statement 5, please include details concerning your knowledge of how and to what extent the claimant and the contributor shared finances, shared ownership of property and household items, shared domestic responsibilities, participated jointly in social or recreational activities, and shared responsibility for children (if applicable), and explain how they each represented their relationship to family, friends, colleagues, and to others in the community. Please address the following items or any other relevant details:
  - a) the daily personal relationship of the claimant and the contributor and their care of each other;
  - b) their joint participation in neighbourhood or community activities and with each other's families and how those families behaved toward each of them;
  - c) the attitude and conduct of the community towards them both as a couple;
  - d) the financial arrangements between them with respect to household expenses and ownership of property; and
  - e) their attitude and conduct concerning the responsibility for children in their care.
  
2. Other federal superannuation acts:

*Canadian Forces Superannuation Act*  
*Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act*  
*Members of Parliament Retiring Allowances Act*  
*Diplomatic Service (Special) Superannuation Act*  
*Lieutenant Governors Superannuation Act*  
*Governor General's Act*  
*Judges Act*
  
3. If there is not enough space on the declaration form to answer a question fully, attach additional pages and, in the response to that question on the form, indicate how many pages are attached. Each attached page must be initialed by you and by the person before whom the statement is being sworn.