



Public Works and Government
Services Canada
Superannuation, Pension
Transition and Client
Services Sector

Travaux publics et Services
gouvernementaux Canada
Secteur des Pensions de retraite,
Regroupement des pensions et
Services à la clientèle

Superannuation No. _____

Form A

PRI _____

Election To Reduce Benefit to \$10,000

I, _____, hereby irrevocably elect to reduce my benefit to \$10,000 under the Supplementary Death Benefit Plan, Part II of the **Public Service Superannuation Act**.

I understand that the contribution required until April 1st or October 1st, immediately following my sixty-fifth birthday will be one dollar and fifty cents (\$1.50) per month and that no contribution will be required after that time. I also understand that this election will take effect on the first of the month following its receipt by Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector.

Witness: _____ Participant: _____

Signature _____ Signature: _____

Date (Y - M - D) _____ Date (Y - M - D) _____

This form is to be forwarded to: **Public Works and Government Services Canada
Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector
P.O. Box 5010, Shediac, N.B., E4P 9B4**



PWGSC-TPSGC 2041-1 (08/2004)



Travaux publics et Services
gouvernementaux Canada
Secteur des Pensions de retraite,
Regroupement des pensions et
Services à la clientèle

Public Works and Government
Services Canada
Superannuation, Pension
Transition and Client
Services Sector

N° de pension de retraite. _____

Formulaire A

CIDP _____

Formulaire d'option pour faire réduire la prestation à 10 000 \$

Je, _____ opte irrévocablement par les présentes pour la réduction à 10 000 \$ de la prestation prévue par le Régime de prestations supplémentaires de décès, Partie II de la **Loi sur la pension de la fonction publique**.

Il est entendu que la cotisation requise jusqu'au 1^{er} avril ou jusqu'au 1^{er} octobre, suivant immédiatement mon soixante-cinquième anniversaire de naissance, sera de un dollar cinquante (1,50 \$) par mois et qu'aucune cotisation ultérieure ne sera exigible. Il est également entendu que cette réduction entrera en vigueur le premier jour du mois suivant la réception de la présente demande par le Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle.

Témoins : _____ Participant: _____

Signature _____ Signature: _____

Date (A - M - J) _____ Date (A - M - J) _____

Adresser le formulaire à : **Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et
Services à la clientèle
C.P. 5010, Shediac (N.-B.) E4P 9B4**



PWGSC-TPSGC 2041-1 (08/2004)