



CERTIFICATE OF ENTITLEMENT - ATTESTATION DE DROIT À LA PENSION

Attention: This document must be completed and returned within 30 days.

Avis : Ce document doit être rempli et renvoyé dans les 30 jours.

CFSA Pension No. - N° de pension de la LPRFC

If the address shown above is incorrect, print the necessary correction.

Si l'adresse mentionnée ci-dessus est incorrecte, veuillez indiquer les changements nécessaires en lettres majuscules.

This form must be completed periodically by persons receiving pension payments from the Canadian Forces to ensure their continuing benefit entitlement.

Ce formulaire doit être rempli périodiquement par les prestataires des Forces canadiennes afin d'assurer la continuité de leur droit à pension.

Provision of the information requested on this form is required for the purpose of administering the *Canadian Forces Superannuation Act (CFSA)*. The personal information collected will be used to verify your pension entitlement and is important to make a decision directly affecting you or the payees for whom you are receiving payments. Refusal to complete this form may result in loss of benefits. The information will be maintained in Personal Information Bank no. PWGSC PCE 702 (Public Service Pension Data) and it will be protected in accordance with the provisions of the *Privacy Act*. Under the *Act*, you have the right to request access and correction of your personal information, if erroneous or incomplete. The record will be retained for two years following the last administrative action and then destroyed.

La communication des renseignements demandés sur ce formulaire est requise aux fins de l'administration de la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes (LPRFC)*. Les renseignements recueillis seront utilisés afin de vérifier votre droit à la pension et on s'en servira pour prendre une décision qui vous affecte directement ou les bénéficiaires pour lesquels vous recevez des prestations. Si vous refusez de remplir le formulaire, vous risquez de perdre votre droit à la pension. Les renseignements seront versés au fichier de renseignements personnels numéro PCE TPSGC 702 (Banque de données sur les pensions de la fonction publique) et ils seront protégés conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Aux termes de la *Loi*, vous avez le droit de vous faire communiquer les renseignements personnels qui vous concernent et de demander leur correction s'ils sont erronés ou incomplets. Les renseignements seront conservés pendant une période de deux ans après la dernière utilisation administrative, puis ils seront détruits.

PENSIONER - WIDOW OR WIDOWER

The person completing this certificate is the person whose name appears in the address portion on this form.

If not, please provide a notarized copy of your power of attorney or attach an explanatory statement if a power of attorney was not completed.

PENSIONNÉ - VEUF OU VEUVE

Yes
Oui

La personne qui remplit cette attestation est celle dont le nom figure dans la case réservée à l'adresse.

No
Non

Sinon, veuillez fournir une copie notariée de la procuration ou annexer une note qui explique pourquoi une procuration n'a pas été remplie.

OTHER PAYEES

1. Please list below the names of all children less than 18 years of age for whom you are receiving payments.

Name - Nom

AUTRES BÉNÉFICIAIRES

Veuillez indiquer ci-dessous le nom de tout enfant âgé de moins de 18 ans pour lequel vous recevez des prestations.

If any of the children are no longer in your custody, please provide the following information:

Names of Children - Noms des enfants

Si l'un ou l'autre des enfants n'est plus sous votre garde, veuillez fournir les renseignements suivants :

Reason for Change - Motif du changement

Name, address and telephone number of new custodian:
Nom, adresse et numéro de téléphone du nouveau tuteur :

