



Application for Division of Members of Parliament Retiring Allowances in accordance with the Pension Benefits Division Act

File Number

Provision of the information requested on this document is required by law in accordance with the Pension Benefits Division Act (PBDA) for the purpose of providing a division of pension benefit. This information is stored in Personal Information Bank number PWGSC PCE 702 and is protected from disclosure to unauthorized persons/agencies pursuant to the provisions of the Privacy Act.

A. PLAN MEMBER

Form section A: Plan Member. Fields include Surname, Given Name(s), Member's Identification No., Date of Retirement (if applicable), Address, and Date of Birth.

B. SPOUSE OR FORMER SPOUSE OF PLAN MEMBER

Form section B: Spouse or former spouse of plan member. Fields include Surname, Given Name(s), and Social Insurance Number.

Form section B: Address field.

C. APPLICANT

Form section C: Applicant. Includes a statement 'I am applying as the:' followed by checkboxes for plan member, spouse or former spouse of the plan member, personal representative of the plan member, and spouse or former spouse of the plan member.

D. SUPPORTING DOCUMENTS

Form section D: Supporting Documents. Includes checkboxes for Certified true copy of the court order or spousal agreement, Statutory Declaration (PWGSC-TPSGC 2484), Instructions on how to direct pension benefit division funds, Certified true copy of the marriage certificate (if applicable), Certified true copy of the court order or other document that authorizes a personal representative to act on behalf of the member or the spouse or former spouse, and Certified true copy of the death certificate of the member, spouse or former spouse (if applicable).

E. APPLICANT'S SIGNATURE

I hereby apply for the division of the pension benefits accrued to the plan member named herein in accordance with the Pension Benefits Division Act.

Signature and Date fields.

The completed application and supporting documents are to be returned to:

MPRAA Pensions Office
Compensation Operations Branch
Public Works and Government Services Canada
Specialized Services Division
1451 Coldrey Avenue
Ottawa, Ontario
K1A 0S5

NOTE: Every person who knowingly makes a false or misleading representation in any application or other proceeding under the Pension Benefits Division Act is guilty of an offence punishable on summary conviction.



Demande de partage relatif aux allocations de retraite des parlementaires conformément à la *Loi sur le partage des prestations de retraite*

Numéro de dossier

La communication des renseignements demandés dans ce document est requise en vertu de la *Loi sur le partage des prestations de retraite* (LPPR) aux fins d'établir une prestation de partage des prestations de pension. Ces renseignements seront consignés dans le fichier de renseignements personnels numéro TPSGC PCE 702, et ils seront 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*.

A. PARTICIPANT AU RÉGIME

Nom	Prénoms	N° d'identification du participant	Date de la retraite (s'il y a lieu) Année Mois Jour
Adresse			Date de naissance Année Mois Jour

B. CONJOINT OU ANCIEN CONJOINT DU PARTICIPANT AU RÉGIME

Nom	Prénoms	Numéro d'assurance sociale _ - _ - _
-----	---------	---

Adresse

C. REQUÉRANT

Je fais cette demande en tant que :

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> participant au régime | <input type="checkbox"/> conjoint ou ancien conjoint du participant au régime | <input type="checkbox"/> mandataire du | <input type="checkbox"/> participant au régime |
| | | | <input type="checkbox"/> conjoint ou de l'ancien conjoint du participant au régime |

D. DOCUMENTS À L'APPUI

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Copie certifiée conforme de l'ordonnance de la cour ou de la convention entre conjoints prévoyant le partage des allocations de retraite du participant | <input type="checkbox"/> Copie certifiée conforme du certificat de mariage (s'il y a lieu) |
| <input type="checkbox"/> Déclaration solennelle (PWGSC-TPSGC 2484) | <input type="checkbox"/> Copie certifiée conforme de l'ordonnance de la cour ou de tout autre document (s'il y a lieu) autorisant un mandataire à agir au nom du participant, du conjoint ou de l'ancien conjoint |
| <input type="checkbox"/> Instructions sur la façon d'administrer les fonds relatifs au partage des prestations de retraite | <input type="checkbox"/> Copie certifiée conforme du certificat de décès du participant, du conjoint ou de l'ancien conjoint (s'il y a lieu) |

E. SIGNATURE DU REQUÉRANT

Par la présente, je demande le partage des prestations de retraite échues au participant nommé dans le présent document conformément à la *Loi sur le partage des prestations de retraite*.

Signature	Date (A-M-J)
-----------	--------------

La demande remplie et les documents à l'appui doivent être renvoyés au :

Bureau des pensions LARP
Direction des opérations de la rémunération
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Division des services spécialisés
1451, avenue Coldrey
Ottawa (Ontario)
K1A 0S5

REMARQUE : Quiconque fait, en connaissance de cause, une déclaration trompeuse ou fausse dans une demande ou dans une autre instance en vertu de la *Loi sur le partage des prestations de retraite* commet une infraction punissable par procédure sommaire.