



RELEASE AUTHORIZATION - FORMULAIRE D'AUTORISATION

Subject - Objet, Superannuation No. / N° de pension de retraite, PRI - CIDP

Provision of the information requested on this document is required by law in accordance with the administration of the Public Service Superannuation Account (PSSA) for the purpose of authorizing the release of information regarding the time, duration and pensionable status. This information will be 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. 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 requise dans le cadre de l'administration du Compte de pension de retraite de la fonction publique (CPRFP) afin de donner l'autorisation de divulguer les renseignements concernant la date, la durée et le nombre d'années de service ouvrant droit à 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.

I, (Name of employee)

Je, soussigné, (Nom de l'employé)

of the Department of (Federal government department or agency)

du ministère (Ministère ou organisme fédéral)

located at (Name of city, town, etc.)

situé à (Nom de la ville, etc.)

hereby authorize the (Name of former employer)

autorise par la présente (Nom de l'employeur précédent)

(Department, Branch, etc., in former employment)

(Ministère, direction, etc., du poste précédent)

located at (Name of city, town, etc.)

situé à (Nom de la ville, etc.)

To release to: Public Works and Government Services Canada Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector P.O. Box 5010 Shediac, N.B. E4P 9B4

À divulger 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

Information regarding the time, duration, and pensionable status of my employment with said former employer, as well as information regarding the type, duration, funding and surrenderability of pension benefits arising from that employment.

Les renseignements concernant la date, la durée et le nombre d'années de service ouvrant droit à pension accumulées dans le cadre de mon emploi avec ledit employeur précédent, de même que les renseignements concernant le type, la durée et le financement des prestations de pension de retraite découlant de cet emploi et la possibilité de renoncer à ces prestations.

Home Address - Adresse du domicile, Tel. No. (Home) - N° de tél. (Domicile), Tel. No. (Office) - N° de tél. (Bureau), Signature, Date