



Request for Pension Benefits Division Information
With respect to Members of Parliament Retiring Allowances
in accordance with the *Pension Benefits Division Act*

File Number

Provision of the information requested on this document is voluntary. This information is being collected for the purpose of the administration of the *Pension Benefits Division Act* (PBDA) and is essential to making a decision directly affecting you. Refusal to respond may result in your not getting pension benefits division information with respect to Members of Parliament Retiring Allowances. This information will be stored in Personal Information Bank number PWGSC PCE 702. It 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.

A. APPLICANT

Surname	Given Name(s)
---------	---------------

I am applying as the:

- plan member
 spouse or former spouse of the plan member
 personal representative of the
 plan member
 spouse or former spouse of the plan member

B. ADDRESS TO WHICH PENSION BENEFITS DIVISION INFORMATION IS TO BE SENT

C. PLAN MEMBER

Surname	Given Name(s)
---------	---------------

Date of Birth Year Month Day	Member's Identification No.	Date of Retirement (if applicable) Year Month Day
---	-----------------------------	--

D. SUPPORTING DOCUMENTS

- Certified true copy of the court order or spousal agreement (if available)
 Statutory Declaration (PWGSC-TPSGC 2483) outlining period(s) of cohabitation and any breaks therein (if applicable)
 Certified true copy of the document (if applicable) that authorizes a representative to act on behalf of the member or the spouse or former spouse

E. APPLICANT'S SIGNATURE

I hereby request pension benefits division information in respect of the member named in Section (C) of this request, in accordance with the *Pension Benefits Division Act*. I understand that a notation reflecting that such a request has been made will be placed on the member's personal records once this information is sent to me.

_____ Signature _____ Date (Y-M-D)

The completed Request for Pension Benefits Division Information form and supporting documents are to be sent:

For Active Members

Pay and Benefits Section
House of Commons
180 Wellington Street, Room 380
Ottawa, Ontario
K1A 0A6

For Retired Members

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 renseignements sur le partage des prestations de retraite

Relativement 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 facultative. Ces renseignements sont recueillis aux fins de l'administration de la *Loi sur le partage des prestations de retraite* (LPPR) et sont essentiels pour prendre une décision qui vous concerne directement. Un refus de répondre vous priverait d'obtenir les renseignements sur le partage des prestations de retraite relativement aux allocations de retraite des parlementaires. Ces renseignements seront versés au fichier de renseignements personnels numéro TPSGC PCE 702. Ils sont 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.

A. REQUÉRANT

Nom	Prénoms
-----	---------

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 du régime |
| | | | <input type="checkbox"/> sconjoints ou ancien conjoint du participant au régime |

B. ADRESSE À LAQUELLE LES RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTAGE DES PRESTATIONS DE RETRAITE DOIVENT ÊTRE ENVOYÉS

C. PARTICIPANT AU RÉGIME

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

D. DOCUMENTS À L'APPUI

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Copie certifiée conforme de l'ordonnance de la cour ou de la convention entre conjoints (si disponible) | <input type="checkbox"/> Déclaration solennelle (PWGSC-TPSGC 2483) décrivant la ou les périodes de cohabitation et les interruptions afférentes (s'il y a lieu) | <input type="checkbox"/> Copie certifiée conforme du document (s'il y a lieu) autorisant le mandataire à agir au nom du participant ou du conjoint ou de l'ancien conjoint |
|--|---|--|

E. SIGNATURE DU REQUÉRANT

Par la présente, je demande des renseignements sur le partage des prestations de retraite du participant nommé à la partie (C) de ce formulaire, conformément à la *Loi sur le partage des prestations de retraite*. Je comprends qu'une note faisant état d'une telle demande sera placée au dossier personnel du participant quand les renseignements m'auront été envoyés.

Signature

Date (A-M-J)

Le formulaire de demande de renseignements sur le partage des prestations de retraite rempli et les documents à l'appui doivent être envoyés :

Pour les participants actifs

Section de la paye et des avantages sociaux
Chambre des communes
180, rue Wellington, Pièce 380
Ottawa (Ontario)
K1A 0A6

Pour les participants à la retraite

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.