

**APPENDIX A1**  
**(REQUEST FOR TRANSFER ESTIMATE)**

**Re : Transfer from the Bank of Canada to the Government of Canada**

**PART I: EMPLOYEE INFORMATION - GOVERNMENT OF CANADA**

*(To be completed by the Superannuation Sector of Public Works and Government Services Canada)*

Employee's Name :  
Employee's Date of Birth :  
Employee's Superannuation Number :  
Name of Department :  
Date Employment Commenced :  
PSSA Contributor Effective :

**Completed by: (Print Name and Title)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*

**PART II: EMPLOYEE'S AUTHORIZATION** *(To be completed by the Employee)*

Employee's name and address :

I hereby authorize the Bank of Canada to release the information necessary to produce a transfer estimate, including my social insurance number.

I understand that completion of this document does not constitute a request for transfer. I am aware that, to become eligible for a transfer of funds under the terms of the pension transfer agreement, I must complete form Appendix B1 (**Request for Transfer of Service Credits**) while employed and an active contributor under the *Public Service Superannuation Act* and within the time limits set out in the pension transfer agreement.

**Employee's signature :** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Home Telephone :** \_\_\_\_\_ **Business Telephone :** \_\_\_\_\_

**Once Part II has been completed, this form should be forwarded to:**

**Bank of Canada  
c/o Mercer Human Resource Consulting  
70 University Avenue  
P. O. Box 5  
Toronto, Ontario M5J 2M4**

Under the Privacy Act, you have the right to request access to your personal information and to request corrections should you believe the information contains errors or omissions.

**PART III: EMPLOYEE INFORMATION - BANK OF CANADA**

*(To be completed by the Plan's Administrator)*

Name of Employer : BANK OF CANADA  
Employee's Identification Number :  
Date Employment Commenced :  
Date of Enrolment in Pension Plan :  
Date Employment Terminated :  
Estimated Transfer Amount : \$                      Calculated as of :

**Completed by: (Print Name and Title)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*

**ANNEXE A1**  
**(DEMANDE D'ESTIMATION AUX FINS DE TRANSFERT)**

**Objet : Transfert de la Banque du Canada au gouvernement du Canada**

**PARTIE I: RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ - GOUVERNEMENT DU CANADA**  
*(à remplir par le Secteur des Pensions de Retraite de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada)*

Nom de l'employé :  
Date de naissance de l'employé :  
Numéro de pension de l'employé :  
Nom du ministère :  
Date de début d'emploi :  
Date de début des cotisations (LPFP) :

**Rempli par : ( Nom et titre)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*

**PARTIE II: AUTORISATION DE L'EMPLOYÉ** *(à remplir par l'employé)*

Nom et adresse de l'employé :

J'autorise par la présente la Banque du Canada à communiquer les renseignements nécessaires à la préparation d'une estimation aux fins de transfert, y compris mon numéro d'assurance sociale.

Il est entendu que le fait de remplir le présent formulaire ne constitue pas une demande de transfert. Pour être admissible à un transfert de fonds en vertu de l'entente de transfert du fonds de retraite, je dois remplir le formulaire **ANNEXE B1 (Demande de transfert des crédits de service)** pendant que je suis employé et que je participe activement au régime conformément à la *Loi sur la pension de la fonction publique*, dans les délais prescrits dans l'entente de transfert du fonds de retraite.

**Signature de l'employé :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**N° de téléphone (domicile) :** \_\_\_\_\_ **N° de téléphone (travail) :** \_\_\_\_\_

**Une fois remplie, la partie II du présent formulaire doit être envoyée au :**

**Banque du Canada**  
**a/s Mercer Human Resources Consulting**  
**70 avenue University**  
**C.P. 5**  
**Toronto (Ontario) M5J 2M4**

En vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels, vous avez le droit de vous faire communiquer sur demande les renseignements personnels vous concernant et de demander la correction des renseignements qui, selon vous, sont erronés ou incomplets.

**PARTIE III: RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ - BANQUE DU CANADA**  
*(à remplir par l'administrateur du Régime)*

Nom de l'employeur participant : BANQUE DU CANADA  
Numéro de référence de l'employé :  
Date de début d'emploi :  
Date d'adhésion au Régime de pension :  
Date de cessation d'emploi :  
Montant estimatif du transfert : \$ Calculé au :

**Rempli par : (Nom et titre)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*