

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

**Re: Transfer from a Participating Commission to the Government of Canada**

<b>Employee's Name and Address:</b>	<b>Date:</b>
-------------------------------------	--------------

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

I hereby authorize the International Fisheries Commissions Pension Society to release the information necessary to produce a transfer quotation, 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 prescribed time limits.

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

—

**Employee's Home Telephone:** \_\_\_\_\_ **Business Telephone:** \_\_\_\_\_

**EMPLOYEE INFORMATION:(To be completed by the appropriate Plan Administrator)**

**Employee's Name:**

**Date of Birth:**

**Superannuation Sector of Public Works and Government Services Canada:**

Name of Employer:

Reference No:

Date of Hire:

Date of Enrolment in Pension Plan:

**International Fisheries Commissions Pension Society:**

Name of Employer:

Reference No:

Date of Hire:

Date of Enrolment in Pension Plan:

Date of Termination:

Estimated Transfer Amount: \$

Calculated as of:

**WHEN COMPLETED, THIS FORM SHOULD BE FORWARDED TO:**

*Secretary*

*International Fisheries Commissions Pension Society*

*200 Kent Street, Station 13159*

*Ottawa ON K1A 0E6*

*Canada*

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

**Objet : Transfert d'une commission participante au gouvernement du Canada**

<b>Nom et adresse de l'employé :</b>	<b>Date:</b>
--------------------------------------	--------------

**AUTORISATION DE L'EMPLOYÉ (Doit être remplie par l'employé)**

J'autorise par les présentes la Société de caisse de retraite de la Commission internationale des pêcheries 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 l'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 :** \_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone (domicile) :** \_\_\_\_\_ **Numéro de téléphone (travail) :** \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ : (Doit être remplie par l'administrateur du Régime)**

**Nom de l'employé :**

**Date de naissance :**

**Secteur des pensions de retraite de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada :**

Nom de l'employeur :

N° de référence:

Date d'embauche :

Date d'adhésion au régime :

**Société de caisse de retraite de la Commission internationale des pêcheries :**

Nom de l'employeur :

N° de référence :

Date d'embauche :

Date d'adhésion au régime :

Date de cessation :

Montant estimatif du transfert :

\$ Calculated as of:

**UNE FOIS REMPLI, CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE TRANSMIS AU :**

*Secrétaire*

*Société de caisse de retraite de la Commission internationale des pêcheries*

*200, rue Kent*

*Succursale 13159*

*Ottawa (Ontario) Canada K1A 0E6*