

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

**Re: Transfer from the Public Service Alliance of Canada to the Government of Canada**

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

**MEMBER AUTHORIZATION: (To be completed by the Member)**

I hereby authorize the Public Service Alliance of Canada 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 this Agreement, I must complete form *APPENDIX B1 (REQUEST FOR TRANSFER OF SERVICE CREDITS)* while employed and an active member under the *Public Service Superannuation Act* and within the prescribed time limits.

**Signature of Member:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

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

**MEMBER INFORMATION:**

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

**Member's Name:**

**Date of Birth:**

**Importing Plan:** Name of Employer:  
Reference No:  
Date of Hire:  
Date of Enrolment in Pension Plan:

**Exporting Plan:** 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:**

Administrator  
Public Service Alliance of Canada  
233 Gilmour Street  
Ottawa, Ontario  
K2P 0P1

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

**Objet : Transfert de l'Alliance de la fonction publique du Canada au gouvernement du Canada**

<b>Nom et adresse du participant :</b>	<b>Date :</b>
--	---------------

**AUTORISATION DU PARTICIPANT : (À remplir par le participant)**

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

Je comprends que le fait de remplir ce document ne constitue pas une demande de transfert. Je sais que, pour devenir admissible à un transfert de fonds en vertu de l'entente de transfert réciproque, je dois remplir le formulaire *ANNEXE B1 (DEMANDE DE TRANSFERT DES CRÉDITS DE SERVICE)* pendant que je suis employé et que je suis un participant actif aux termes de la *Loi sur la pension de la fonction publique* et dans les délais prescrits.

**Signature du participant :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

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

**RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT :**

*(À remplir par le secteur des Pensions de Retraite de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada)*

**Nom du participant :**

**Date de naissance :**

**Régime d'arrivée :** Nom de l'employeur :

N° de référence :

Date d'embauche :

Date de l'adhésion au régime de retraite :

**Régime de départ :** Nom de l'employeur :

N° de référence :

Date d'embauche :

Date de l'adhésion au régime de retraite :

Date de cessation d'emploi :

Montant estimatif du transfert : \$

Calculé au :

**UNE FOIS REMPLI, CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE ENVOYÉ À :**

Administrateur  
Alliance de la fonction publique du Canada  
233, rue Gilmour  
Ottawa (Ontario)  
K2P 0P1