



DÉCLARATION SOLENNELLE
Loi sur la pension de la fonction publique
Paragraphe 25(4), 25(4.1) et 25(10) - Déclaration du requérant ou de la requérante

CONCERNANT les prestations au survivant prévues par la Loi sur la pension de la fonction publique

Ces renseignements sont recueillis dans le but de documenter une demande de prestations de survivant(e) soumise en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP) et ils sont essentiels afin de prendre une décision vous concernant directement. Les renseignements donnés à l'aide du présent questionnaire le sont sur une base volontaire. Vous pouvez refuser de le remplir, mais cela pourrait vous empêcher de recevoir les prestations prévues par la LPFP. Les renseignements recueillis seront conservés dans le fichier de renseignements personnels no TPSGC PCE 702. Conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, ils ne peuvent être divulgués à des personnes/organismes non autorisés et seront utilisés en ce but seulement, ou pour une raison en accord avec ce but. En vertu de cette Loi, vous avez le droit de demander l'accès aux renseignements personnels qui vous concernent et dont une institution fédérale est dépositaire, et de demander qu'ils soient corrigés si jamais vous estimez qu'ils contiennent des erreurs ou des omissions. Soyez conscient (e) que les renseignements personnels que vous donnez au sujet d'une autre personne peuvent lui être communiqués, en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. De plus, les renseignements que vous fournissez peuvent être communiqués aux personnes dont l'admissibilité aux prestations est touchée par les résultats de votre réclamation. Dans l'éventualité où vous feriez une demande similaire de prestations de survivant aux termes d'un autre régime de pension de la fonction publique à l'égard d'un même participant au régime (voir la déclaration 7 ci-après), toute information fournie sera accessible à l'institution fédérale qui veille à l'administration de ce régime.

À ATTESTER :

Je, _____, domicilié(e) _____
(Nom et prénoms du déclarant ou de la déclarante) (Adresse complète)

_____, fais cette déclaration pour établir mon admissibilité
aux prestations au survivant payables à la suite du décès de _____
(Nom et prénoms du cotisant ou de la cotisante)

JE DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE :

- 1. J'ai commencé à cohabiter avec le cotisant ou la cotisante le _____
A M J
- 2. J'ai habité avec le cotisant ou la cotisante de façon continue depuis la date indiquée à la déclaration 1 ci-dessus jusqu'à la date de décès.
Je n'ai pas habité avec le cotisant ou la cotisante de façon continue depuis la date indiquée à la déclaration 1 ci-dessus jusqu'à la date de décès (remplissez la déclaration 3).
- 3. Je n'ai pas habité avec le cotisant ou la cotisante durant les périodes indiquées ci-dessous, pour les raisons suivantes :

| | <u>Période</u> | <u>Raison</u> |
|----|----------------|---------------|
| DU | AU | |
| | (A M J) | (A M J) |
| DU | AU | |
| | (A M J) | (A M J) |
| DU | AU | |
| | (A M J) | (A M J) |

- 4. J'ai vécu avec le cotisant ou la cotisante aux adresses suivantes (en commençant par la plus récente) :

(Adresse complète) DU (A M J) AU (A M J)

(Adresse complète) DU (A M J) AU (A M J)

(Adresse complète) DU (A M J) AU (A M J)

- 5. Les détails concernant ma relation avec le cotisant ou la cotisante durant notre période de cohabitation sont les suivants (voir les instructions à la page suivante) :

6. Les mesures suivantes ont été prises pour rendre notre relation officielle afin de protéger notre situation de couple (p. ex., accord de cohabitation, procuration, autorisation de prendre des décisions médicales au nom de votre conjoint, etc.)

7. J'ai présenté une demande de prestations de survivants à l'égard du cotisant ou de la cotisante en vertu des autres lois fédérales suivantes qui régissent la pension (voir la liste des lois énumérées dans les instructions ci-bas).

Je fais **LA PRÉSENTE DÉCLARATION SOLENNELLE** croyant qu'elle est vraie et sachant qu'elle a le même effet que si elle était faite sous serment.

Déclaré devant moi à _____
(Ville, cité ou village)

dans la province _____

le _____
Date (A-M-J)

(Signature du déclarant ou de la déclarante)

Signature de la personne autorisée à recevoir des déclarations solennelles
Précisez s'il s'agit d'un juge de paix, d'un avocat ou d'un commissaire à l'assermentation,
etc., et estampillez ou apposez votre sceau

INSTRUCTIONS

- Des exemples du genre de détails à soumettre en réponse à la déclaration 5 concernent comment et dans quelle mesure vous partagiez les finances, les biens personnels et les biens immobiliés que vous possédiez ainsi que les responsabilités familiales; dans quelle mesure vous participiez ensemble aux activités sociales ou récréatives; et dans quelle mesure vous partagiez les responsabilités à l'égard des enfants à votre charge (le cas échéant). Veuillez également indiquer comment vous décriviez votre relation à votre famille, à vos amis, à vos collègues et aux autres membres de la collectivité. Expliquez les aspects qui suivent et ajoutez tout renseignement additionnel que vous jugez important pour votre demande.
 - la relation personnelle quotidienne que vous entreteniez avec le cotisant ou la cotisante et les soins que vous vous prodiguez;
 - la participation conjointe avec le cotisant ou la cotisante aux activités du voisinage ou de la collectivité et avec vos familles respectives et la réaction de la famille de l'autre envers vous;
 - l'attitude et le comportement de la collectivité à votre égard en tant que couple;
 - les dispositions financières conclues entre vous et le cotisant ou la cotisante pour ce qui est des dépenses ménagères et de la propriété;
 - votre attitude et conduite en ce qui touche à votre responsabilité relative aux enfants confiés à votre garde.
- Autres lois fédérales régissant les régimes de pension (en réponse à la déclaration 7) :
 - Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes*
 - Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada*
 - Loi sur les allocations de retraite des parlementaires*
 - Loi sur la pension spéciale du service diplomatique*
 - Loi sur la pension de retraite des lieutenants-gouverneurs*
 - Loi sur le gouverneur général*
 - Loi sur les juges*
- S'il n'y a pas suffisamment d'espace sur le formulaire de déclaration pour répondre pleinement à une question, veuillez annexer des pages supplémentaires et indiquer dans l'espace prévu pour la réponse le nombre de pages annexées. Chaque page annexée doit porter vos initiales et celles de la personne ayant présidé à l'assermentation.



STATUTORY DECLARATION

Public Service Superannuation Act

Subsections 25(4), 25(4.1) and 25(10) - Claimant's Statement

IN THE MATTER OF Survivor Benefits under the Public Service Superannuation Act

This information is being collected for the purpose of documenting your claim for survivor benefits under the *Public Service Superannuation Act* (PSSA) and is essential to making a decision directly affecting you. Provision of the information requested on this document is voluntary. However, refusal to respond may result in the denial of your claim for benefits under the PSSA. The information will be stored in Personal Information Bank No. PWGSC PCE 702. It is protected from disclosure to unauthorized persons/agencies pursuant to the provisions of the *Privacy Act* and will only be used for the purpose for which it was obtained or for a use consistent with that purpose. 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. You should be aware that personal information that you provide about another individual may be accessible to that person under the *Privacy Act*. Further, any information that you provide may be accessible to persons whose entitlement to benefits is affected by the outcome of your claim. In the event that you make a similar application for survivor benefits under another federal public sector pension plan in respect of the same plan member (see Statement 7 below), any information provided will be accessible to the federal institution administering that plan.

TO WITNESS:

I, _____, living at _____
(Full Name of Declarant) (Full Address)
 _____, make this declaration for the purpose of establishing
 entitlement to survivor benefits payable in respect of the late _____
(Full Name of Contributor)

AND DO SOLEMNLY SWEAR THAT:

1. I commenced living with the contributor on _____
Y M D
2. I have lived with the contributor continuously from the date indicated in Statement 1 to the date of the contributor's death.
 I have not lived with the contributor continuously from the date indicated in Statement 1 to the date of the contributor's death (please complete Statement 3).

3. I did not live with the contributor during the following periods for the following reasons:

| <u>Period</u> | | <u>Reason</u> |
|---------------|------------------------------|---------------|
| FROM | _____ | _____ |
| | <small>(Y M D)</small> | |
| TO | _____ | _____ |
| | <small>(Y M D)</small> | |
| FROM | _____ | _____ |
| | <small>(Y M D)</small> | |
| TO | _____ | _____ |
| | <small>(Y M D)</small> | |

4. I lived with the contributor at the following addresses (listing the most recent address first):

| | | | | |
|-------------------------------|------|------------------------------|----|------------------------------|
| _____ | FROM | _____ | TO | _____ |
| <small>(Full Address)</small> | | <small>(Y M D)</small> | | <small>(Y M D)</small> |
| _____ | FROM | _____ | TO | _____ |
| <small>(Full Address)</small> | | <small>(Y M D)</small> | | <small>(Y M D)</small> |
| _____ | FROM | _____ | TO | _____ |
| <small>(Full Address)</small> | | <small>(Y M D)</small> | | <small>(Y M D)</small> |

5. The details of my relationship with the contributor during the period of our cohabitation are as follows (see following page for instructions):

6. The following steps were taken to formalize our relationship in order to protect our status as a couple (e.g. cohabitation agreement, power of attorney, authorization to make medical decisions on behalf of your partner, etc.).

7. I have submitted an application for survivor benefits in respect of this contributor under the following other federal superannuation acts (see instructions below for list of acts).

I MAKE THIS SOLEMN DECLARATION conscientiously believing it to be true and knowing that it has the same effect as if made under oath.

Declared before me at _____
(City, Town or Village)

in the province of _____

on _____
Date (Y-M-D)



(Signature of Declarant)

Signature of Person Authorized to take a Statutory Declaration - Indicate whether a Justice of the Peace, Notary, Lawyer, Commissioner of Oaths, etc. and use stamp or seal

INSTRUCTIONS

1. Examples of the types of details required for Statement 5 concern how and to what extent you shared finances, shared ownership of property and household items, shared domestic responsibilities, participated jointly in social or recreational activities, and shared responsibility for children (if applicable). Explain how you each represented your relationship to family, friends, colleagues, and to others in the community. Please address the following items and any additional information that you consider relevant to your claim:
 - a) The daily personal relationship with the contributor and care of each other;
 - b) Joint participation in neighbourhood or community activities with the contributor and with each other's families and how those families behaved toward you;
 - c) The attitude and conduct of the community towards you both as a couple;
 - d) The financial arrangements between you and the contributor with respect to household expenses and ownership of property;
 - e) Your attitude and conduct concerning your responsibility for children in your care.

2. Other federal superannuation acts (for Statement 7):
 - Canadian Forces Superannuation Act*
 - Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act*
 - Members of Parliament Retiring Allowances Act*
 - Diplomatic Service (Special) Superannuation Act*
 - Lieutenant Governors Superannuation Act*
 - Governor General's Act*
 - Judges Act*

3. If there is not enough space on the declaration form to answer a question fully, attach additional pages and, in the response to that question on the form, indicate how many pages are attached. Each attached page must be initialed by you and by the person before whom the statement is being sworn.