



LOI SUR LA PENSION DE RETRAITE DES FORCES CANADIENNES (LPRFC 103)

Option de renoncer à une annuité ou allocation prévue par la Loi sur la pension de la fonction publique ou la Loi sur la pension de la Gendarmerie royale du Canada

Énoncé de confidentialité

La collecte des renseignements personnels est requise en vertu de l'alinéa 7(1)d) et de l'article 13 de la Loi sur le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, à des fins d'administration de la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes (LPRFC). Le refus de fournir les renseignements personnels demandés ou le fait de communiquer des renseignements incorrects, peut entraîner la perte des avantages et/ou des retards dans le traitement ou encore des inexactitudes dans les estimations de pension, les avantages ou les relevés de pension. Les renseignements personnels sont protégés et ne sont utilisés et communiqués que conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et de la façon décrite dans le fichier de renseignements personnels TPSGC PCU 702 – Administration des pensions fédérales. Aux termes de la Loi, les personnes ont le droit de consulter leurs renseignements personnels et de demander des corrections s'ils sont erronés ou incomplets.

Ce formulaire doit être rempli électroniquement. Si impossible, veuillez le remplir à l'encre foncée en lettres majuscules.

Renseignements personnels du participant au régime

Grade	Nom	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prénoms	Numéro de pension	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date de naissance (AAAAMMJJ)	Langue de préférence	Numéro de matricule
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	<input type="text"/>
Adresse du domicile	Numéro d'appartement	
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
		Numéro de téléphone de préférence
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ville	Province	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Code postal	Pays	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adresse électronique (facultative)		
<input type="text"/>		

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT	Numéro de formulaire	Numéro de cas
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LPRFC 103 (2018-01)



À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Numéro de formulaire

Numéro de matricule

Numéro de pension

Partie I - Option et mode de paiement

1. Je choisis à l'égard de mon service ouvrant droit à pension décrit au paragraphe 46(2) de la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes*, de renoncer à mon droit à une annuité ou allocation annuelle sous le régime de (cocher la case) :

(a) de la *Loi sur la pension de la Fonction publique*.

OU

(b) de la *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada*

Je sais qu'en faisant un tel choix, je cesserai d'avoir droit à toute prestation en vertu de ce paragraphe; il en sera de même pour toute personne à qui une prestation aurait pu par ailleurs devenir payable sous le régime de la Loi que j'ai indiquée.

2. Je paierai toute somme qui demeure impayée pour le service susmentionné en la manière suivante (choisir UN plan de paiement seulement et cocher la case appropriée) :

(a) en une somme globale;

OU

(b) en une somme globale de versements d'un acompte de _____ \$, le solde devant être payé par mensualités de _____ \$, à compter du premier jour du mois suivant le mois au cours duquel le présent choix est fait jusqu'à ce que la somme totale nécessaire pour payer le service et les intérêts soit entièrement versée;

OU

c) par mensualités de _____ \$, à compter du premier jour du mois suivant le mois au

cours duquel le présent choix jusqu'à ce que la somme totale nécessaire pour payer le service et les intérêts soit entièrement versée.

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT		
Numéro de formulaire	Numéro de matricule	Numéro de pension

Je comprends que le plan de paiement indiqué ci-dessus sera vérifié et pourrait faire l'objet d'un rajustement en vertu de la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes*.

Signé à _____
(Lieu)

le _____
(AAAA-MM-JJ)

(Signature du contributeur)

Témoin attestant la signature du contributeur :

(Nom du témoin, en lettres moulées et au complet)

(Signature du témoin)

Form available in English CFSA 103

Conserver un exemplaire pour vos dossiers et retourner la copie originale à l'adresse suivante :

Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada
 Centre des pensions du gouvernement du Canada - Service du courrier
 150 Boulevard Dion
 CP 9500
 Matane QC G4W 0H3