



# PENSION REDUCTION WAIVER REQUEST DEMANDE D'EXONÉRATION DE LA RÉDUCTION À UNE PENSION

This information is being collected in accordance with the *Public Service Superannuation Act* (PSSA) for the purpose of confirming that the employee meets the requirements for a waiver of the reduction to his pension, when a reduction exists. This personal information will be stored in Personal Information Bank Number PWGSC PCE 702 and will be protected, used and disclosed in accordance with the *Privacy Act*. Under this act, employees have the right to request access to their personal information and to request corrections should they believe the information contains errors or omissions. Personal information provided about another individual may be accessible to that person under the *Privacy Act*. The records will be retained by the department for two years following the last administrative action, and then will be destroyed.

Ces renseignements sont recueillis en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP) afin de confirmer que l'employé répond aux exigences pour l'exonération de la réduction de sa pension, lorsqu'une réduction existe. Les renseignements personnels seront versés au fichier de renseignements personnels numéro TPSGC PCE 702 et seront protégés, utilisés et divulgués conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Aux termes de cette loi, les employés ont le droit d'exiger qu'on leur communique les renseignements personnels les concernant et de faire corriger les données incomplètes ou erronées. Les renseignements personnels fournis au sujet d'une autre personne peuvent être communiqués à celle-ci en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Le ministère conservera les renseignements pendant deux ans suivant le dernier changement administratif, après quoi ils seront détruits.

**This form must be completed electronically. If not possible, please complete it in dark ink using capital letters.**

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

## Plan Member's Personal Information - Renseignements personnels du participant au régime

Surname - Nom

PRI - CIDP

Given Names - Prénoms

Pension No. - N° de pension

Date of Birth (YYYYMMDD)  
Date de naissance (AAAAMMJJ)

Preferred Language  
Langue de préférence

English  
Anglais

French  
Français

Preferred Telephone No.  
N° de téléphone de préférence

Home Address - Adresse du domicile

Apt. No. - N° d'apt.

City - Ville

Province

Postal Code - Code postal

Country - Pays

Email address (optional) - Adresse électronique (facultative)

**FOR OFFICE USE ONLY  
À L'USAGE DU  
BUREAU SEULEMENT**

Form No. - N° de formulaire

Case No. - N° de cas

PWGSC-TPSGC 2429-1 (12/2009)



STDHDR

Canada

001

**FOR OFFICE USE ONLY - À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT**

Form No. - N° de formulaire	PRI - CIDP	Pension No. - N° de pension

The above-named individual was at least age 55 at termination and has been employed in the public service for at least 10 years and is ceasing to be employed as a result of a workforce adjustment situation. I certify that the individual concerned has met the criteria established by Treasury Board for a waiver of the reduction to his pension, as indicated below:

La personne susnommée était âgée d'au moins 55 ans à la fin de son emploi et a été à l'emploi de la fonction publique pendant au moins 10 ans, et dû à un réaménagement des effectifs, son emploi s'est terminé. Je certifie que la personne concernée a répondu aux exigences établies par le Conseil du Trésor, pour l'exonération de la réduction de sa pension, tel qu'indiqué ci-dessous :

An employee for whom Treasury Board is not the employer and who:

Un employé dont le Conseil du Trésor n'est pas l'employeur et :

a. is a surplus employee who is laid off or resigns in accordance with an involuntary workforce adjustment program;

a. qui est un employé excédentaire congédié ou qui offre de démissionner conformément à un programme non volontaire de réaménagement des effectifs;

or

ou

b. is a surplus employee who has employment protection under the terms of a collective bargaining agreement and who resigns under a program designed to meet the employer's work force adjustment objectives;

b. qui est un employé excédentaire jouissant de la protection d'emploi aux termes d'une convention collective et qui offre de démissionner aux termes d'un programme visant à atteindre les objectifs de l'employeur en matière de réaménagement des effectifs;

or

ou

is an employee whose services are no longer required by reason of the transfer of work or function to an employer outside the public service and who is not offered contiguous employment with the new employer;

qui est un employé dont les services ne sont plus requis en raison du transfert du travail ou des fonctions à un employeur à l'extérieur de la fonction publique et auquel le nouvel employeur n'offre pas un emploi contigu;

and

et

who on ceasing to be employed, did not receive involuntary departure benefits that are greater than the involuntary departure benefits available to employees for whom Treasury Board is the employer.

qui au moment de la cessation de son emploi, n'a pas reçu d'avantages liés au départ involontaire excédant les avantages liés au départ involontaire qu'offre le Conseil du Trésor à ses employés.

Signature of Deputy Head Equivalent or Delegated Authority

Signature de la personne tenant lieu d'administrateur général ou de son délégué

Title - Titre	Employer / Department - Employeur - Ministère	
Contact Person - Personne ressource	Telephone No. N° de téléphone	Facsimile No. N° de télécopieur