



REQUÊTE DE DISTRACTION DES PRESTATIONS DE RETRAITE AU TITRE D'UN RÉGIME DE PENSION DE RETRAITE DES FORCES ARMÉES CANADIENNES CONFORMÉMENT À LA PARTIE II DE LA « LOI SUR LA SAISIE-ARRÊT ET LA DISTRACTION DE PENSIONS »

Énoncé de confidentialité

La collecte des renseignements personnels, y compris le numéro d'assurance sociale (NAS), 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 paiements de pension, de transmission de données à l'ARC/RQ et 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"/> <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"/>		

Numéro de formulaire

Numéro de cas

À L'USAGE DU
BUREAU SEULEMENT



À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Numéro de formulaire	Numéro de matricule	Numéro de pension

Veillez fournir les renseignements suivants au sujet du bénéficiaire de la prestation de pension.

Dernière année connue à l'adresse ci-haut	Numéro de pension (si connue)
---	-------------------------------

Nom de famille antérieur (s'il y a lieu)

Date de libération des Forces armées canadiennes

(aaaa-mm-jj)

Indiquer en vertu de quels lois ou règlements le prestataire a droit à une pension (si connus)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Loi sur le gouverneur général</i> | <input type="checkbox"/> <i>Loi sur la pension du service civil</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Loi sur la pension de retraite des lieutenants-gouverneurs</i> | <input type="checkbox"/> <i>Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Loi sur les allocations de retraite des parlementaires</i> | <input type="checkbox"/> <i>Loi sur la continuation de la pension des services de défense</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Loi sur les juges</i> | <input type="checkbox"/> <i>Loi sur la pension spéciale du service diplomatique</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Loi sur la pension de la fonction publique</i> | <input type="checkbox"/> <i>Loi sur la Cour canadienne de l'impôt</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada, partie 1</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Loi sur la continuation des pensions de la Gendarmerie royale du Canada, parties II et III</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Loi sur les régimes de retraite particuliers</i> | |
| <input type="checkbox"/> Règlements pris par le gouverneur en conseil ou le Conseil du Trésor qui, de l'avis du ministre, prévoient le paiement sur le Trésor d'une pension à être imputée au Compte de pension de retraite de la fonction publique calculée d'après la durée du service de la personne à laquelle ou relativement à laquelle elle a été accordée ou est payable | |
| <input type="checkbox"/> <i>Loi sur la monnaie, l'Hôtel des monnaies et le fonds des changes, paragraphe 15(2), S.R.C. 1952, ch. 315</i> | |
| <input type="checkbox"/> Une <i>Loi de crédits</i> fédérale qui, de l'avis du ministre, prévoit le paiement d'une pension calculée d'après la durée du service de la personne à laquelle ou relativement à laquelle elle a été accordée ou est payable | |
| <input type="checkbox"/> <i>Loi sur les allocations aux anciens combattants, paragraphe 28(10)</i> | |
| <input type="checkbox"/> Règlements pris en vertu du crédit 181 de la <i>Loi de crédits</i> n° 5 de 1961 | |

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Numéro de formulaire

Numéro de matricule

Numéro de pension

Veillez fournir tout autre renseignement susceptible d'aider à identifier le bénéficiaire :**Veillez fournir les renseignements suivants concernant le requérant (la personne nommée dans l'ordonnance de la cour comme ayant droit à un soutien financier).**

Personne nommée dans l'ordonnance de la cour (prénoms et nom de famille)

Date de naissance
(aaaa-mm-jj)

Adresse postale actuelle

Code postal

Le requérant aura-t-il la garde et le contrôle d'une autre personne qui recevra un soutien financier du prestataire?

 Oui Non

Si oui, veuillez indiquer son nom et son adresse

Prénoms et nom de famille

Adresse

Code postal

Le requérant sera-t-il représenté par une autre personne (p. ex. un avocat)?

 Oui Non

Si oui, veuillez indiquer son nom, son adresse et la nature du lien juridique.

Prénoms et nom de famille

Lien juridique

Adresse

Code postal

Ce formulaire a-t-il été rempli par la personne qui représente le requérant?

 Oui Non

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Numéro de formulaire

Numéro de matricule

Numéro de pension

**Paiement de distraction versé à une personne autre que le requérant (p. ex. le tribunal de la famille).
Identifiez la personne nommée dans l'ordonnance de soutien financier.**

Prénoms et nom de famille

Adresse

Code postal

Documentation

Il faut joindre l'original ou une copie certifiée conforme de l'ordonnance du soutien financier pour laquelle cette demande est faite.

Si le nom figurant sur l'ordonnance de soutien financier n'est pas le même que celui du requérant (identifié à la page précédente), il faut alors produire :

a) une copie certifiée du certificat à l'appui du changement officiel de nom,

ou

b) une déclaration solennelle du requérant quant aux circonstances justifiant la différence dans tout autre cas.

Si le nom figurant sur l'ordonnance de soutien financier est le **même que** celui du requérant (identifié à la page précédente) et que cette personne est **un enfant**, il faut alors produire :

a) le certificat de naissance de l'enfant,

ou

b) une copie certifiée conforme prouvant la naissance.

Autorisation

Je demande par la présente au ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada de distraire de la pension nette du bénéficiaire un montant calculé conformément aux dispositions de la « *Loi sur la saisie-arrêt et la distraction de pensions* ».

Signature du requérant ou de son représentant

Date (aaaa-mm-jj)

Note : Postez le questionnaire dûment rempli au :

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